EYROLLES PRATIQUE
Développement personnel

Édith Lecourt

LA MUSICOTHÉRAPIE

Une synthèse d'introduction
et de référence pour découvrir les
VERTUS THÉRAPEUTIQUES
de la musique

EYROLLES

EYROLLES PRATIQUE
Développement personnel

LA MUSICOTHÉRAPIE

La musicothérapie est une branche développée et reconnue de la psychothérapie, souvent intégrée à l'art thérapie. Conçu par une spécialiste, ce guide est une sensibilisation pratique aux bienfaits de cette discipline. Il vous invite à en découvrir l'histoire, les fondements et les méthodes. Exemples, tests et exercices vous familiariseront avec la démarche qui date de l'Antiquité et qui continue à se développer aujourd'hui.

- Des méthodes reconnues
- Des exemples concrets
- Des exercices pratiques

© Tarif Photo Service

ÉDITH LECOURT est psychologue clinicienne, psychanalyste, musicienne et musicothérapeute. Elle est aussi Professeure de psychologie clinique à l'université Paris V - René Descartes et co-fondatrice de l'Association Française de Musicothérapie.

www.editions-eyrolles.com

Couverture : © Blueridersdan/Shutterstock/Éditions Eyrolles
Code éditeur : G 55929
ISBN : 978-2-212-55929-3

LA MUSICOTHÉRAPIE

Édith Lecourt

LA MUSICOTHÉRAPIE

Quatrième tirage 2014

EYROLLES

Éditions Eyrolles
61, bd Saint-Germain
75240 Paris Cedex 05
www.editions-eyrolles.com

Cet ouvrage a fait l'objet d'un reconditionnement à l'occasion de son quatrième tirage (nouvelle couverture et nouvelle maquette intérieure).
Le texte reste inchangé par rapport au tirage précédent.

Mise en pages : Istria

En application de la loi du 11 mars 1957, il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage, sur quelque support que ce soit, sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

© Groupe Eyrolles 2005, pour le texte de la présente édition
© Groupe Eyrolles 2014, pour la nouvelle présentation
ISBN : 978-2-212-55929-3

SOMMAIRE

Introduction **9**
Deux domaines d'application 10
Un répertoire qui va des bruits aux musiques du monde 11
Plusieurs lectures possibles de cet ouvrage 11

Partie 1 De la musique à la musicothérapie 15

Chapitre 1 Histoire et développement de la musicothérapie .. 19
Un fondement culturel immémorial 19
Caractéristiques *20*
Deux prototypes culturels *21*
Bases thérapeutiques *26*
La musicothérapie en France au cours des XIXe et XXe siècles : un tournant scientifique 27
Un développement médical *27*
Une éclipse de près d'un siècle *29*
À partir des années 1950 : les débuts d'un renouveau *30*
L'organisation de la musicothérapie *32*
À retenir 36

Chapitre 2 La musique : pouvoir, magie ou thérapie ? 37
Le pouvoir politique et la musique 37
Le pouvoir religieux et la musique 38
Le contre-pouvoir musical 40
La musique et la magie 41
À retenir 43

Chapitre 3 Musicothérapie, arts-thérapies et psychothérapies .. 45
Musicothérapie et psychothérapie 45
Les points communs *46*
La musicothérapie parmi les grands courants psychothérapiques actuels *48*
Musicothérapie et « médiations thérapeutiques » 55

© Groupe Eyrolles

La notion de « transitionnel » 55
Les médiations thérapeutiques 58
Le son et la musique comme objets de relation 60
Musicothérapie et arts-thérapies 62
Points communs et différences 62
La dimension culturelle en musicothérapie 64
Le choix de la musicothérapie 65
À retenir 69

Partie 2 Les principales méthodes 71

Chapitre 4 Le bilan psychomusical et les objectifs de la musicothérapie 75
La première demande 76
L'entretien préliminaire 77
Le test réceptif 80
Les principes de composition de la série d'extraits 81
La cotation des réactions à l'écoute musicale 84
Trois exemples de profils au test réceptif 87
Le test réceptif en groupe 91
Le test actif 91
La synthèse du bilan psychomusical 93
À retenir 97

Chapitre 5 La musicothérapie réceptive 99
Une culture musicale 100
Le choix des musiques 101
De l'induction musicale 102
Un choix aux critères musicaux 103
Un choix aux critères relationnels 104
Quelques techniques de musicothérapie réceptive 104
L'association de deux courts extraits contrastés (J. Jost) 105
La technique de « nourrissage » musical (É. Lecourt) 105
L'audition de musique associée à un autre support 106
Le GIM 107
La relaxation 107
À retenir 111

© Groupe Eyrolles

Chapitre 6 La musicothérapie active 113
Les emprunts aux pédagogies musicales actives 115
Le choix des instruments 116
Le travail vocal 117
Présentation de quelques techniques. 119
La technique de structuration du vécu sonore (É. Lecourt) 119
La technique de stimulation sensorielle, sensorimotrice et affective. . 120
Les exercices de percussions corporelles et d'expression musicale . . . 121
Psychopédagogie musicale et musicothérapie (J. Kupperschmitt) . . 121
La musicopsychothérapie (R. Benenzon). 122
La psychophonie (M.-L. Aucher) 123
Pour conclure 123
À retenir 126

Partie 3 Les fondements théoriques. 127

Chapitre 7 Du bruit à la musique : introduction à une psychologie clinique de la musique 131
Axe sensoriel sonore et développement psychique 132
La primauté donnée au visuel sur le sonore. 132
L'audition est très précoce 133
Le sonore, source de musique et de parole 135
La parole 135
Organiser le vécu sonore 135
L'espace sonore musical 136
Structure verbale, structure musicale 139
La parole n'est pas suffisante... 139
Points communs et différences 139
La musique offre une expression plurielle, simultanée 140
Structure musicale et structure psychique 142
La magie musicale expliquée. 145
Les concepts d'illusion groupale et de groupe-musique. 145
Le groupe-musique ou la magie révélée. 146
À retenir 149

Chapitre 8 Les principales problématiques : du physique au psychique 151

© Groupe Eyrolles

Le trauma et les limites intérieur/extérieur 151
Fragilité de notre organisation sonore et vécu d'intrusion..... 153
L'excitation et le trop de plaisir..... 154
La musique est l'expérience de la rencontre 154
Rendre la musique accessible à tous 156
À retenir 159

Partie 4 La musicothérapie, un développement de l'écoute dans la relation aux autres 161

Chapitre 9 Du babillage à la parole : un sevrage musical ? 165
L'entrée dans la parole 166
Un sevrage musical 166
Deux grilles d'écoute : verbale, musicale 167
À retenir 168

Chapitre 10 De l'écoute verbale à l'écoute musicale..... 169
Écoute plurivocale, écoute verbale (univocale) 169
Écoute musicale, plurivocale ou multiple 171
À retenir 172

Chapitre 11 La technique de la communication sonore 173
Les quatre temps d'une séance..... 174
Premier temps : l'expression sonore 174
Deuxième temps : la verbalisation libre sur ce qui vient de se passer.. 175
Troisième temps : le retour sur l'expérience, à partir de l'audition de l'enregistrement 175
Quatrième temps : un nouveau moment d'échange verbal..... 176
Variantes techniques 176
La musicothérapie analytique de groupe..... 180
À retenir 183

Conclusion..... 185

Notes..... 187

Bibliographie..... 189

Index des noms cités..... 193

© Groupe Eyrolles

INTRODUCTION

La musicothérapie est devenue au cours de ces dernières années une pratique d'aide et de soin largement développée en France, tant dans le secteur social et éducatif que dans celui de la santé. Son caractère à la fois artistique ou culturel par la musique et psychologique ou médical par la thérapie a ouvert un large éventail de possibilités pratiques. C'est aussi cette richesse des domaines impliqués qui explique que chaque individu puisse se sentir concerné. En effet, contrairement à d'autres techniques psychothérapiques comme le psychodrame ou la psychanalyse, chacun a une expérience personnelle de la musique et de ses effets, positifs ou négatifs. La musique est partout dans notre culture. Elle accompagne notre vie au quotidien, en commençant par la radio du matin, les musiques de rue, des boutiques, des supermarchés, du métro, mais encore la télévision, le cinéma, etc. Nous n'y sommes pas toujours attentifs mais n'en subissons que plus les effets, car effets il y a. Et c'est bien pour cela que l'idée d'utiliser ces mêmes effets à des fins thérapeutiques est l'une des plus anciennes de l'humanité !

La musicothérapie n'est donc pas une invention liée à la vogue des médecines douces, elle a toujours existé. Ce qui est nouveau, c'est l'importance qu'elle a prise, de façon officielle, dans notre panoplie de soins. C'est son individualisation parmi ces pratiques ancestrales, pour un nouveau développement dans le cadre d'une certaine scientificité (la recherche) et d'une professionnalisation (la formation).

Un autre atout est son universalité car, si elle a existé de tout temps, elle est aussi présente dans toutes les cultures. Et cet aspect est illustré par la façon remarquable dont elle s'est organisée internationalement ces dernières années. La musique y est d'ailleurs

© Groupe Eyrolles

peut-être pour quelque chose car on peut observer ici le décalage avec les autres arts-thérapies (danse, théâtre, peinture, etc.). Les musicothérapeutes sont des musiciens, et donc des praticiens d'un art très codé qui ne peut qu'avoir une influence, en retour, sur cette profession. En ce sens, même si le musicothérapeute est avant tout un praticien de l'improvisation musicale, il est un habitué de l'ordre rythmique et de la partition. Il s'agit donc d'une profession qui a sa propre cadence, pourrait-on dire.

Pour donner une définition générale de la musicothérapie, il faut également tenir compte de la base de toute musique, l'expérience sonore. C'est elle qui se trouve au fondement de ces pratiques.

À noter

> **La musicothérapie est une forme de psychothérapie ou de rééducation, d'aide psychomusicale, selon les cadres considérés, qui utilise le son et la musique — sous toutes leurs formes — comme moyen d'expression, de communication, de structuration et d'analyse de la relation. Elle est pratiquée en groupe comme individuellement, avec des enfants comme avec des adultes.**

Deux domaines d'application

Cette définition amène à quelques commentaires. Les pratiques de la musicothérapie se retrouvent actuellement dans des contextes variés : thérapeutiques (secteur hospitalier et centres de soins), psychopédagogiques (écoles, instituts médico-éducatifs, etc.), rééducatifs (soins ou pédagogie), psychosociaux (secteur associatif, milieu carcéral, etc.). La diversité de ces pratiques peut amener une certaine confusion. De façon générale, nous distinguerons le domaine clinique et les domaines éducatif et social dont nous verrons qu'ils correspondent à des formations différentes. L'argument déterminant, dans cette différenciation, est celui des objectifs poursuivis et du cadre offert. Nous y reviendrons.

© Groupe Eyrolles

Un répertoire qui va des bruits aux musiques du monde

Le deuxième point à commenter est l'utilisation « du son et de la musique sous toutes leurs formes ». Cela peut paraître paradoxal à tous ceux qui ont associé l'idée de musicothérapie à celles de musique classique et d'harmonie. De ce point de vue, la musicothérapie se rapproche des psychothérapies influencées par la psychanalyse, l'objectif général n'étant pas d'adapter l'individu à son milieu (lui-même souvent pathogène), et donc pas de l'harmoniser à tout prix, mais bien de lui apporter plus de possibilité et de liberté d'expression, pour une meilleure qualité de vie. Ce développement, cette harmonisation seront donc d'abord intérieurs, et ils passent, en général, par l'acceptation du désordre, du chaos, du conflit, de l'agressivité qui sont au cœur du fonctionnement psychique humain. L'éventail des possibilités du sonore, du bruit – voire la cacophonie –, à l'harmonie, l'unisson, en passant par toutes les polyphonies, constitue le répertoire de la musicothérapie. On peut déjà préciser ici qu'il n'y a pas de morceau de musique spécifiquement musicothérapeutique. C'est le développement de cette relation bien particulière, relation musicale entre le musicothérapeute et le sujet ou le groupe, qui composera la réponse la plus appropriée à l'objectif fixé.

Plusieurs lectures possibles de cet ouvrage

Cet ouvrage présente les fondements théoriques et méthodologiques de la musicothérapie à partir d'une sensibilisation pratique du lecteur. Il a pour objectif d'offrir à ce dernier une information large et actualisée dans ce domaine. Il offre aussi des éléments pour une prise de conscience et un développement personnel à partir de ces bases. Enfin, des vignettes cliniques et des compléments documentaires sont ajoutés pour les lecteurs les plus curieux. Suivant

© Groupe Eyrolles

son intérêt, le lecteur pourra choisir l'une ou l'autre de ces lectures clairement distinguées dans le texte par leurs présentations.

Michel et le tambour qui parle…

Mme N. me présente son fils Michel âgé de neuf ans. Voici déjà deux ou trois ans qu'elle consulte divers spécialistes mais elle a vu récemment un article dans la presse concernant la musicothérapie et a pensé que cela pourrait peut-être aider Michel. C'est un garçon très inhibé et qui souffre d'une énurésie posant de plus en plus de problèmes à la maison. Mme N. m'explique qu'elle a tout essayé (appareils, traitements). J'apprends ainsi que Michel a, en dehors de l'école, un programme très chargé par de nombreuses interventions (rééducation, psychothérapie, etc.) qui se sont accumulées au cours de ces derniers mois. Il est d'ailleurs aussi question d'ajouter la piscine qui ne laisserait plus de place pour une éventuelle musicothérapie. Je suis frappée par cette surcharge, mais propose de faire quelques séances avec Michel avant de décider d'une prise en charge. Mme N. se montre un peu déçue, elle aurait souhaité repartir avec une décision ferme.

Au cours du premier rendez-vous, Michel parle peu, il m'est difficile de connaître son sentiment sur ses difficultés et sur ces aides multiples. En ce qui concerne la musique, je comprends qu'il n'est pas spécialement attiré. Je lui propose que nous écoutions ensemble quelques morceaux. Michel réagit un peu à une musique de rythme africain. À ma demande, il fait un dessin et il choisit de se dessiner (mais seul le haut du corps apparaît, ce qui donne l'impression qu'il est comme coupé en deux). À la séance suivante, je l'invite à explorer les instruments de musique. Michel montre là son inhibition. Il prend très peu d'initiatives, semble tout attendre de moi, reste dans une attitude très dépendante.

À la troisième séance, je lui propose un dialogue sonore sur un grand tambour, une conga (grand fût d'une soixantaine de centimètres de haut). Nous sommes assis, l'un en face de l'autre, avec la conga entre nous. Je lui dis que nous pourrions essayer de se parler avec les sons du tambour. Michel, d'abord hésitant, se prend au jeu, il devient même bavard ! Il hausse le volume sonore et se lance dans un long dialogue, avec des passages très assurés. À la fin de cette improvisation (qui a duré une quinzaine de minutes), je lui demande ce que l'on s'est dit. Je suis alors surprise de la rapidité et de l'assurance de sa réponse : Michel reproduit ainsi verbalement tout un dialogue, ses questions, mes réponses, et le tout avec une assurance inaccoutumée. Voici les quelques bribes qu'il m'en reste : « Je t'ai dit "tais-toi, arrête de faire du bruit, va donc faire tes devoirs, enlève tes chaussures, tu n'as pas fait ton lit, tu pourrais quand même répondre, range tes affaires, pourquoi as-tu fait ça ? (…)" Et tu m'as répondu "je comprends". »

© Groupe Eyrolles

J'étais sous le choc de cette tirade. Michel semblait y avoir déversé toute la pression qu'il ressentait dans son entourage. Cela faisait écho, pour moi, à tout ce qui avait été mis en place pour l'aider, le débarrasser de son problème. Nous avons alors pu faire le point, car Michel a pu me dire qu'il préférerait aller à la piscine plutôt qu'aux séances de musicothérapie. C'était là un beau résultat thérapeutique ! La difficulté fut de faire accepter la décision à Mme N. Je n'ai pas eu de nouvelles de Michel par la suite, mais j'ai imaginé que cette prise de position avait aussi pu avoir quelque effet sur son énurésie.

Michel a pu se faire entendre. Ce cas montre comment l'échange sonore, par l'intermédiaire de l'instrument, peut ouvrir une porte à la communication. Toute la violence accumulée chez Michel a pu passer dans le rythme, la percussion, sans le mettre en danger.

Cette observation illustre à la fois la démarche du clinicien par rapport à la demande du sujet (et de son entourage), et l'usage que peut faire ce dernier d'une situation inhabituelle, celle qui consiste à communiquer par le moyen de sons et de musiques. Derrière son inhibition, Michel attendait de pouvoir se faire entendre, aussi l'offre du tambour a-t-elle pris tout son sens pour lui.

© Groupe Eyrolles

PARTIE 1

DE LA MUSIQUE À LA MUSICOTHÉRAPIE

© Groupe Eyrolles

Dans certaines cultures, la musique est d'emblée considérée comme fondamentalement thérapeutique. C'est pourquoi on ne joue ou n'écoute pas n'importe quelle musique à n'importe quel moment. C'est le cas en Inde, par exemple, où le raga est une musique qui correspond à un état physique et psychique donné, chaque état étant associé aux très nombreux modes que comporte cette musique ; le mode définissant la répartition des intervalles dans la gamme (par exemple, dans la gamme du do majeur, il y a des tons et des demi-tons, ces derniers étant situés entre mi-fa et si-do). Nos modes majeur et mineur constituent, en Occident, une pâle survivance de ce principe d'association d'un état à une musique. Ils ont été culturellement associés aux tonalités, respectivement gaie ou triste, ce qui est, bien sûr, très réducteur. Qu'il soit chanté ou joué sur un instrument, le raga doit être en accord avec ce présupposé lié au mode sur lequel il est construit, afin d'assurer non seulement son efficacité, mais encore sa qualité musicale ; l'une et l'autre ne faisant qu'un. Dans ce contexte, le concept de musicothérapie est une évidence car la musique, considérée comme une forme subtile de yoga, est une mise en relation avec le divin ; elle bénéficie donc de ce pouvoir. L'Inde n'a pas vu la nécessité de spécialiser des musicothérapeutes, mais elle y a été conduite pour s'harmoniser avec les autres pays. Cette conception est très éloignée de nos formations musicales occidentales, mais elle montre cette relation fondamentale entre musique et musicothérapie.

© Groupe Eyrolles

Proposition d'un programme de ragas en suivant les caractéristiques qui leur sont attachées

Voici un programme[1*] qui suit les moments de la journée :

1. On commencera par un raga du mode bhairavi : « Bhairavi se joue généralement dans la matinée. Il correspond à des sentiments de plénitude, de calme, de satisfaction, de tendresse. »
2. Puis on écoutera un raga du mode sindhi-bhairavi : « C'est un mode plus changeant, plus agité, plus passionné mais aussi plus léger que bhairavi. »
3. On poursuivra le programme avec le mode mauj-khammaj qui se joue le soir : « C'est un mode limpide et souriant, parfois ironique mais effleuré par la nostalgie. »
4. On gardera pour la nuit le mode suhâ-kâmode qui « représente une humeur légère et sensuelle, les fantaisies d'une cour civilisée ». Toutefois, si l'on préfère une atmosphère nocturne plus méditative, on utilisera le mode kamhoji, mode très employé dans la musique religieuse.

On voit comment chacun des modes est associé à un état d'esprit, à une atmosphère.

*. Les notes sont situées en fin d'ouvrage.

© Groupe Eyrolles

CHAPITRE 1

HISTOIRE ET DÉVELOPPEMENT DE LA MUSICOTHÉRAPIE

Au programme

- Un fondement culturel immémorial
- La musicothérapie en France au cours des XIXe et XXe siècles : un tournant scientifique

La musicothérapie entretient un rapport particulier au temps. En effet, jusqu'au milieu du XXe siècle, elle pourrait être qualifiée d'anhistorique, dans la mesure où son temps à elle, culturellement parlant, est celui de la répétition et de la continuité : l'idée de musicothérapie, ses pratiques réapparaissent régulièrement, sous les mêmes formes, au cours des siècles. Ce qui a changé, au cours de ces cinquante dernières années, c'est la professionnalisation de ces pratiques au niveau international.

Un fondement culturel immémorial

Il est remarquable, en effet, que l'idée d'une musicothérapie ait traversé les bouleversements sociaux, politiques, culturels, scientifiques et musicaux, sans être touchée.

© Groupe Eyrolles

Caractéristiques

On pourrait définir cette idée immémoriale à partir des cinq caractères principaux suivants :

1. une « harmonie » (ordre, mesure, juste rapport entre les termes) ;
2. d'origine divine et/ou cosmique, selon les philosophies et les religions ;
3. extérieure à l'individu ;
4. au pouvoir de révélation, d'imprégnation, d'osmose, de suggestion, etc., selon le mode d'explication retenu ;
5. des effets thérapeutiques constatés.

Les mythes d'Orphée, d'Hermès, d'Amphion se sont chargés de la perpétuer et d'en colorer la palette (amour, accordage, rassemblement, etc.).

Il s'agit ainsi d'emblée de traiter des relations entre l'individu et son environnement sociétal, cosmique. Les concepts de musique et, particulièrement, de musicothérapie sont restés associés à celui d'harmonie universelle, avec pour seule nuance une accentuation, à certaines périodes, du versant subjectif (harmonie intérieure à l'individu), par rapport au versant sociétal (harmonie liée à l'environnement – société, cosmos), mettant l'accent, selon le cas, sur les références religieuses ou psychologiques.

On ne peut qu'être impressionné par le nombre d'écrits sur la musicothérapie, depuis l'Antiquité, sans discontinuité. On est tout autant frappé, comme nous venons de le souligner, par la répétition, dans les mêmes termes, de siècle en siècle, des mêmes propositions et constatations concernant la musicothérapie.

C'est clairement signifier que la musicothérapie ne fait pas partie des découvertes thérapeutiques du XX^e siècle et qu'elle dépasse les mouvements de mode actuels, qui l'utilisent pourtant, comme les médecines douces, les médiations thérapeutiques, l'art-thérapie, les thérapies corporelles, etc. D'autre part, il s'agit d'un phénomène universel, ce « pouvoir thérapeutique » de la musique étant signalé et utilisé dans toutes les cultures.

© Groupe Eyrolles

Deux prototypes culturels

L'histoire nous a laissé deux prototypes culturels précis de séances de musicothérapie, qui ont parcouru les siècles et les continents, et auxquels on se réfère encore très couramment : il s'agit de la catharsis, d'une part, de la musique sédative, de l'autre.

La musique cathartique

Dans l'Antiquité déjà, la musique était utilisée à des fins cathartiques par les Corybantes et dans les Bacchanales, mais cette forme hante encore les boîtes de nuit et les festivals rock…

À noter

> **La catharsis correspond à une décharge des tensions, physiques, émotionnelles, qui soulage et apaise momentanément. On la trouve aussi dans certaines fêtes tribales et quelques méditations religieuses, pour y produire défoulement, exutoire, extase ou transe.**

Elle a, par exemple, donné naissance au tarentisme, traitement des effets des « morsures » de tarentule (celle-ci ne mord pas réellement), connu dès le Moyen Âge et encore active, notamment en Italie du Sud. La tarentule est une grosse araignée noire, velue, familière des régions méridionales. On lui attribuait l'origine de pathologies mentales se manifestant soit par des états de grande agitation, soit par une fermeture totale du sujet, sous forme de prostration. Le traitement consistait à trouver d'urgence un musicien qui joue de la musique de façon continue jusqu'à cessation du symptôme. Il fallait le renouveler à chaque crise. Le patient était invité à s'exprimer et à danser pour « faire sortir le mal ».

Dans ce cas, la musique était considérée comme le seul traitement efficace pour mettre fin aux états d'agitation ou de torpeur du malade.

Depuis, on appelle « tarentelle » une forme de musique de danse, rapide, originaire du sud de l'Italie.

© Groupe Eyrolles

La musique sédative

Ce modèle est illustré culturellement par le récit de David calmant par sa lyre les crises d'angoisse du roi Saül, selon la version biblique. Cet apaisement est le résultat de l'exorcisme des mauvais esprits. Dans ce cas encore, on insiste sur la spécificité et l'unicité du traitement.

Déjà en 1650 le grand musicologue et philosophe A. Kircher considérait ce traitement comme l'une des principales formes de musicothérapie. Les berceuses de nos grands-mères constituaient peut-être une forme de « musicothérapie préventive »…

David, musicothérapeute du roi Saül

Voici le récit de l'embauche du premier musicothérapeute officiellement engagé pour soigner un roi[2] :

« L'esprit de Yahvé s'était retiré de Saül et un mauvais esprit, venant de Yahvé, lui causait des terreurs. Alors les serviteurs de Saül lui disent :

"Voici qu'un mauvais esprit de Dieu te cause des terreurs. Que notre seigneur en donne l'ordre et les serviteurs qui t'assistent chercheront un homme qui sache jouer de la cithare : quand un mauvais esprit de Dieu t'assaillira, il en jouera et tu iras mieux."

Saül dit à ses serviteurs : "Trouvez-moi donc un homme qui joue bien et amenez-le moi." L'un des serviteurs prit la parole et dit : "J'ai vu un fils de Jessé, le Bethléemite : il sait jouer, et c'est un vaillant, un homme de guerre, il parle bien, il est beau et Yahvé est avec lui."

Saül dépêcha donc des messagers à Jessé, avec cet ordre : "Envoie-moi ton fils David (qui est avec le troupeau)."

Jessé prit cinq pains, une outre de vin, un chevreau et fit tout porter à Saül par son fils David. David arriva auprès de Saül et se mit à son service. Saül se prit d'une grande affection pour lui et David devint son écuyer.

Saül envoya dire à Jessé : "Que David reste donc à mon service, car il a gagné ma bienveillance." Ainsi, chaque fois que l'esprit de Dieu assaillait Saül, David prenait la cithare et il en jouait ; alors Saül se calmait, il allait mieux et le mauvais esprit s'écartait de lui. »

© Groupe Eyrolles

On remarquera dans ce texte : l'assurance du remède (il n'y a pas d'alternative, pas d'hésitation entre plusieurs traitements) ; il n'est pas question d'œuvre, de morceau, de répertoire particulier, il s'agit de musique ; enfin on notera la qualité nécessaire de la relation thérapeutique, et même l'intensité de la relation affective qui lie le patient à son thérapeute. Quant à l'instrument lui-même, il a pu varier, selon les textes anciens et les traductions, entre la harpe, la lyre et la cithare. Dans tous les cas, il s'agit d'un instrument à la fois mélodique et harmonique car, dans ce cadre, il s'agit à la fois de chasser le mauvais esprit par la musique et d'harmoniser et d'apaiser Saül.

Paul se relaxe

Paul est un jeune cadre dynamique, souvent soumis au stress ; il sent le besoin de faire un peu de relaxation. Paul aime la musique et il pense qu'elle peut l'aider, mais il a déjà essayé les musiques de relaxation du commerce : il ne supporte pas, cela l'agace au lieu de le détendre ! Il aime beaucoup les chansons de Björk, même si c'est un univers parfois un peu angoissant.

C'est, paradoxalement, à l'écoute de musiques au rythme de type marche militaire que Paul arrivera à se relaxer ! Cette musique très « carrée » le sécurise. Il peut alors se laisser aller et se détendre vraiment. C'est comme si toute son énergie et ses tensions se trouvaient déposées dans cette musique, lui permettant ainsi de trouver un peu de sérénité (un essai avec le rock, une musique qu'il aime bien, s'est montré infructueux car elle l'incitait au mouvement et à l'action).

Cet exemple montre que, même pour un objectif relativement simple comme la relaxation, le choix d'une musique ne répond pas toujours à ce qui peut paraître une évidence (par exemple une musique douce pour se relaxer).

Les effets musicothérapiques relevés au cours des siècles sont, en effet, le rétablissement de l'équilibre perdu (équilibre moral, humoral, psychologique, on suit ici la progression des théories médicales elles-mêmes), la stimulation, l'apaisement, la revitalisation. Dépression, mélancolie ou états d'agitation sont les indications les

© Groupe Eyrolles

plus souvent citées (ces concepts n'ayant d'ailleurs pas exactement le même sens dans l'Antiquité, au Moyen Âge et actuellement).

À noter

On relève à ce niveau le paradoxe qui fait que la musique est aussi bien prescrite pour éveiller et stimuler les émotions que pour les maîtriser et calmer les passions.

Il en ressort que la musique est particulièrement active sur la sphère émotionnelle, qu'elle a des implications physiques et psychologiques, et qu'en tant qu'agent actif, elle peut avoir, selon son utilisation, des effets contraires.

On connaît la précision avec laquelle Platon donne les instructions concernant l'utilisation de la musique dans l'éducation du citoyen : choix des modes dynamiques et de ceux qui élèvent l'âme (le dorien et le phrygien), évitement des autres musiques, accompagnement de paroles (assurant la précision du message), rejet de toute simultanéité musicale (voir ci-dessous). Si cette théorie reste centrale au Moyen Âge, aux siècles suivants de nombreux auteurs, médecins, religieux, musiciens, musicologues et philosophes reprennent à leur compte le thème de la musicothérapie. Plutôt que d'en faire une énumération, nous avons choisi de mettre en valeur ce qui nous semble l'essentiel, dans cet historique, du phénomène culturel que représente la musicothérapie.

Platon

Voici un extrait[3] d'un des textes anciens les plus souvent cités concernant les considérations sur les effets de la musique.

Débat à propos des **harmonies** et de leur influence sur le citoyen (Socrate s'adresse à Glaucon, qui lui répond) :

« Mais quelles sont les harmoniques accompagnant des chants de déploration ? Dis-le-moi car je ne suis pas musicien.

— La lydienne mixte et la lydienne soutenue, répondit-il, avec quelques modes analogues.

© Groupe Eyrolles

— Mais ces harmonies, repris-je, ne faut-il pas les exclure ? Elles sont nuisibles, même à des femmes qui doivent être comme il faut, à plus forte raison à des hommes.

— Oui, absolument.

— Il est bien certain cependant que l'ivresse est pour nos gardiens tout ce qu'il y a de plus messéant, ainsi que la mollesse et la fainéantise !

— Comment ne le seraient-elles pas en effet ?

— Or, quelles sont, parmi les harmonies, celles qui sont molles et propres aux banquets ?

— Le mode ionien, répondit-il, et, dans le lydien, certains modes encore qu'on appelle "relâchés".

— Mais de ces modes, est-il possible, mon cher, qu'on fasse usage pour des hommes destinés à la guerre ?

— En aucune façon, dit-il. Alors, il y a chance qu'il ne te reste plus que le mode dorien et le phrygien. »

Nous résumerons maintenant la suite de ce passage en relevant les précisions données concernant l'harmonie, le rythme, les instruments de musique.

Socrate demande encore qu'on laisse subsister, en musique, le mode « qui imiterait d'une façon convenable la voix et les accents d'un homme qui déploie sa vaillance dans une action de guerre, ou dans toute opération comportant violence (...) » et encore la voix de l'homme occupé à une action pacifique, ou faisant preuve de libre décision.

Il conclut à ce propos : « Ces deux harmonies, l'une violente, l'autre libre, faites pour imiter le plus fidèlement la voix de ceux que le sort, ou maltraite, ou favorise, la voix des sages et celle des vaillants, ces harmonies laisse-les subsister[4] ! »

Tous deux décident, de même, de faire le ménage parmi les **instruments** de musique pour ne garder que la lyre, la cithare et le pipeau. Et Socrate s'exclame : « Nous avons (...) sérieusement purgé une société que, inversement, nous disions naguère travaillée par l'inflammation des humeurs ! »

Et, abordant les rythmes il poursuit : « Allons-y donc ! et purgeons-la du reste ! »

Concernant les rythmes voici donc ses recommandations : « Ne point en rechercher la bigarrure, non plus que la diversité des cadences, mais regarder quels sont par rapport, aussi bien à une vie harmonieusement réglée, qu'à une vie vaillante ; quand on y aura regardé, obliger la mesure, ainsi que la mélodie, à suivre le langage qui est celui d'une semblable vie, au lieu que le langage suive la mesure et la mélodie. »

Enfin, Socrate conclut sur le pouvoir de la musique et l'importance d'une éducation musicale bien conduite (qui sera reprise dans *Le livre des Lois*) : « N'est-ce pas, Glaucon, le motif pour lequel la culture musicale est d'une

© Groupe Eyrolles

excellence souveraine, que rien ne plonge plus profondément au cœur de l'âme que le rythme et l'harmonie ; que rien ne la touche avec plus de force en y portant l'harmonieuse élégance qui en fait la noblesse, dans le cas où cette culture a été correctement conduite ; tandis que c'est le contraire quand il n'en est pas ainsi ? »

Ce texte montre bien les valeurs morales attribuées, dès l'Antiquité, aux modes musicaux, aux instruments et aux rythmes ; certains étant considérés comme mettant en danger la sagesse et la vigueur du citoyen.

Bases thérapeutiques

Les constatations précédentes nous amènent à observer qu'il se dégage de ce concept « un certain rapport au maternel », touchant aux origines du développement de l'être humain, ce qui lui donne un caractère universel. Stimulation, excitation, sédation correspondent à ces premiers échanges corporels-pulsionnels-affectifs, non encore différenciables, qui régissent les moments de bien-être et de mal-être du fœtus, puis du nourrisson avant la parole. Il s'agit des premiers rapports à l'environnement avant la prise de conscience de son existence, c'est-à-dire la constitution du Soi et du rapport entre intérieur et extérieur. Cette observation permet d'intégrer le fait que l'action musicothérapique est très généralement considérée comme étant du registre de l'analogique : ainsi, pour Descartes par exemple, la musique étant un mouvement, elle suscite le mouvement corporel et la dynamique biologique de l'être.

Plus tard on dira que la vibration du son se propage au corps et à l'âme, produisant ainsi l'émotion ; mais bien que le son n'ayant pas de consistance, il est de même nature que l'âme, tous deux ayant ainsi une relation tout à fait privilégiée. C'est d'ailleurs ce même type de raisonnement qui, au début du XIXe siècle mettra la musicothérapie à l'honneur dans les asiles psychiatriques parisiens : l'ordre et la mesure que la musique symbolise doivent permettre de rétablir, chez le fou, l'ordre moral et un comportement socialement

© Groupe Eyrolles

adapté. Nous ajouterons que le rapport du rythme musical aux rythmes du corps et à la nécessaire rythmicité des échanges avec le monde extérieur joue aussi un rôle important, stabilisateur et sécurisant, notamment, par un processus d'accordage, de synchronisation toujours actif.

La musicothérapie en France au cours des XIXe et XXe siècles : un tournant scientifique

Un développement médical

La naissance de la psychiatrie, plus précisément le passage du statut de « fou » à celui de « malade », a ouvert la porte à l'application de traitements et, parmi eux, à la musicothérapie. Dès 1801, Philippe Pinel, fondateur de la psychiatrie française, cite, dans sa thèse, l'exemple d'un malade pour le rétablissement duquel la redécouverte de la pratique du violon joua un rôle essentiel. Ce n'est que quelques années plus tard – entre 1820 et 1880 –, avec la mise en place de son programme de réadaptation, le « traitement moral de la folie », que la pratique de la musicothérapie sera officiellement développée par Esquirol à l'hôpital de la Salpêtrière à Paris, mais aussi par Leuret, Dupré, Nathan, Bourneville, etc., soit la première génération de médecins exerçant dans cette nouvelle spécialité, la psychiatrie.

À noter

La musique est alors considérée comme un moyen de calmer les agités, de stimuler les apathiques, ou encore de chasser les idées morbides.

© Groupe Eyrolles

De Paris, le mouvement s'étend aux régions du Centre, en Dordogne (la fondation John Bost, par exemple), en Bretagne, dans le Nord, et passe les frontières en direction de la Belgique, de la Grande-Bretagne et de l'Italie.

Les séances de musicothérapie d'alors consistaient en l'organisation de concerts avec, à l'hôpital de la Salpêtrière, par exemple, la participation des premiers élèves du conservatoire de Paris, récemment créé. Les programmes proposés sont éclectiques afin de déterminer les musiques les plus efficaces.

D'autre part, on constitue des chorales et des orchestres de malades pour lesquels des cours de musique sont institués à l'intérieur de l'hôpital.

Comment expliquer ce développement ? En s'interrogeant sur le contexte culturel et politique de l'époque. Sur le plan culturel, la musicothérapie n'est alors qu'une application d'un programme musical national et nationaliste. Ce dernier a pour objectifs la socialisation des citoyens et le regroupement de la nation.

C'est, en effet, l'époque des orphéons, de la création de centaines de groupes musicaux, du développement de l'enseignement de la musique, et du lancement de grandes fêtes de la musique. La musicothérapie, à cette époque, était ainsi une thérapie de groupe (avant l'essor des thérapies de groupes verbales, avec la Seconde Guerre mondiale), voire, dans certains cas, une thérapie de masse vu le nombre de patients qui pouvaient être ainsi rassemblés. À la fin du XIXe siècle on ne trouve que peu de traces de cette pratique.

Les orphéons

Au milieu du XIXe siècle en France, c'est un professeur de musique nommé Willem, issu d'une famille de militaires, qui est à l'origine de ce mouvement. Son programme pourrait se résumer en cette phrase : « Donnons au peuple des partitions dans lesquelles chaque voix s'unirait aux autres, guidée par les lois naturelles de l'harmonie et du contrepoint[5]. »

Il s'agit, en effet d'éduquer le peuple et de substituer aux foules braillardes les harmonies d'une fanfare ou d'un chœur. Car « le sentiment esthétique exalte

© Groupe Eyrolles

les passions, mais les civilise ». La presse de l'époque se fait l'écho des résultats magiques de ces rassemblements : la méthode Willem rend le peuple meilleur ! En famille, à l'école, à l'armée, dans les entreprises, dans les fêtes nationales, le petit peuple apprend le français en chantant, se civilise, et ce, dans l'esprit d'une seule et grande famille. Bien sûr on demande aux compositeurs, tel Gounod, de constituer un répertoire d'œuvres appropriées.

Une éclipse de près d'un siècle

Comment expliquer le déclin et l'oubli de la musicothérapie constaté à la fin du XIXe siècle ?

Les découvertes de la psychiatrie, de la psychologie, de la psychanalyse viendront apporter d'autres enthousiasmes et des pistes de recherches. La chimiothérapie, en particulier, permettra de répondre de façon efficace aux symptômes habituellement proposés à la musicothérapie : grande agitation ou prostration, apathie. De plus, sur le plan musical, on note de grands bouleversements, comme l'abandon de l'harmonie dans le dodécaphonisme et l'introduction du bruit dans la musique concrète.

Il faut attendre la seconde moitié du XXe siècle pour voir apparaître un nouveau développement de la musicothérapie, favorisé cette fois par les techniques d'enregistrement et de reproduction musicale, et par certains échecs thérapeutiques, comme les difficultés rencontrées dans le traitement des psychoses, des états autistiques, c'est-à-dire des pathologies mentales les plus lourdes.

La musique dodécaphonique

À l'origine du mouvement dodécaphoniste, au tout début du XXe siècle, se trouve le compositeur Arnold Schoenberg. Il propose une musique à douze sons, non plus à sept (les sept notes de la gamme) comme dans la musique connue jusque-là. Cette révolution met à mal le système hiérarchisé de la gamme, l'existence de notes attractives, de pivots, repères pour l'écoute telle la tonique, première note de la gamme, régulièrement rappelée à la fin du morceau de musique. Dans le

© Groupe Eyrolles

dodécaphonisme, tous les sons sont égalitaires ; aussi, en comptant à partir des demi-tons de toute gamme, il y en a douze.

Dodécaphonisme et musicothérapie. La remise en cause de notre représentation de la musique, les effets déstabilisants et frustrants d'une telle musique vont à l'encontre des représentations culturelles des effets de la musicothérapie : l'harmonie, l'accord, l'équilibre tension-détente au fondement de la musique sont ainsi mis à mal. Or il est rare que l'objectif thérapeutique puisse être la déstabilisation, et donc tout aussi rare (mais non exclu) qu'elle soit utilisée dans ce cadre.

La musique concrète

La musique concrète est liée au développement des techniques acoustiques. C'est Pierre Schaeffer qui, en 1948, a proposé de composer des musiques à partir de sons enregistrés, de provenances diverses, des sons instrumentaux aux bruits quotidiens, en passant par les sons de la nature, etc., tous plus ou moins travaillés acoustiquement. C'est le compositeur Pierre Henry qui a donné son plein développement à cette musique. Une de ses œuvres les plus démonstratives s'intitule *Variations pour une porte et un soupir*. Elle fut composée en 1963 à partir des modulations des grincements de la porte de son grenier.

Musique concrète et musicothérapie. À l'opposé de ce que nous venons d'évoquer pour la musique dodécaphonique, le développement des musiques concrètes a eu une incidence sur ces recherches en musicothérapie en France. L'ouverture à tout son, voire à tout bruit, pour un travail de musicalisation et de composition, a été l'opportunité d'entendre et d'utiliser les productions sonores des patients.

À partir des années 1950 : les débuts d'un renouveau

Lorsqu'en 1954 Jacques Jost s'intéresse à l'influence de l'audition musicale sur l'individu, c'est en tant que technicien, dans une mise en relation de l'écoute de l'enregistrement musical et de sa matérialisation par l'enregistrement encéphalographique, expérience menée sous la direction de Robert Francès.

© Groupe Eyrolles

Pourtant, si la technique a avancé, les idées qui amènent Jacques Jost et Jacques Porte (musicologue) quelques années plus tard à proposer des séances de musicothérapie restent les mêmes qu'aux siècles précédents : l'harmonie musicale agirait comme par osmose sur l'organisme humain, harmonisant corps et âme. C'est, pour Jacques Jost, par conditionnement et par suggestion que l'on obtiendra, par la musique, les effets thérapeutiques souhaités. Plus précisément, il est clair que toute musique n'est pas bénéfique, certaines sont même considérées comme dangereuses pour l'équilibre de l'individu. Il est ainsi de la responsabilité du thérapeute de sélectionner les musiques « thérapeutiques » pour son patient. Car l'idée est bien ici d'une prescription et d'une thérapie musicales. Par la suite, un abord plus direct de la musique, les productions sonores et musicales des patients eux-mêmes ont ouvert d'autres perspectives cliniques et théoriques que nous développerons en deuxième partie.

Toutefois, et malgré cette permanence d'un fonctionnement préscientifique, on peut d'un siècle à l'autre déceler une tentative de structuration.

À noter

> **La musicothérapie, en France, reste marquée par son origine médicale, elle accompagne les avancées de la psychopathologie et des soins psychiatriques.**

Précisant ainsi son domaine d'application dans l'articulation avec le médical – ce qui n'est pas le cas pour la plupart des autres pays –, elle augmente ses chances de spécialisation et de crédibilité.

Enfin, dans les années 1970, grâce au dentiste Maurice Gabai, un développement particulier de l'utilisation de la musique contre l'anxiété en cabinet dentaire a été réalisé, entraînant aussi des applications dans la préparation à l'accouchement.

Dans cette même période, un certain nombre de pays, notamment les États-Unis, mettent en place les bases d'un prochain développement.

© Groupe Eyrolles

À noter

En France, le développement en milieu médical a permis l'insertion de la musicothérapie dans le système de soins.

L'organisation de la musicothérapie

C'est déjà au cours des années 1950 que la première association américaine de musicothérapie voit le jour. En France, il faut attendre la fin des années 1960 pour la création d'un centre de recherche et d'application, et c'est en 1972 qu'est créée une première association, une deuxième en 1980. Le mouvement est alors bien installé ; la formation de musicothérapeutes mise en place dès le début associatif est alors relayée par un enseignement à l'université, ce dernier jouant un rôle important dans l'élévation du niveau de formation et le développement de la recherche dans ce domaine.

Nous verrons qu'une approche psychologique nouvelle de la musique, associée à l'expérience clinique accumulée au cours de ces années et enrichie des échanges internationaux (le premier congrès mondial de musicothérapie est organisé à Paris en 1974 à l'hôpital de la Salpêtrière), ouvre des voies à une élaboration scientifique de ce domaine si complexe.

On peut ainsi identifier un tournant scientifique et professionnel dans l'histoire de la musicothérapie.

Il existe désormais non seulement un développement de la musicothérapie dans les différents pays, mais également une organisation européenne et une fédération mondiale (on trouvera les sites Web correspondants en annexe). Les pratiques et les applications sont très nombreuses, diverses et variées, tandis que les bases théoriques sont influencées, dans chaque pays, par les courants psychothérapiques. Nous aurons donc à situer la musicothérapie dans le champ des psychothérapies comme dans celui des applications plus sociales et éducatives (psychopédagogiques). Il s'agit d'un domaine complexe qui n'est pas fondé sur un modèle unique mais qui utilise plusieurs modèles.

© Groupe Eyrolles

Le premier congrès mondial de musicothérapie, Paris, 1974

C'est à l'occasion d'un séminaire à Berlin, en 1973, autour de la musicothérapie et des travaux de A. Daniélou sur la sémantique musicale, que nous nous sommes rencontrés, H. Willms (Allemagne), D. Breitenfeld (Yougoslavie), H. Odel (Grande-Bretagne), A. Schmölz (Autriche) et moi-même, pour envisager l'organisation d'un premier congrès mondial de musicothérapie. Il fut alors décidé que j'aurais la charge de l'organiser à Paris avec les membres de la jeune association de musicothérapie (créée en 1972). C'est dans un amphithéâtre de l'hôpital de la Salpêtrière que nous avons ainsi rassemblé, du 1er au 3 novembre 1974, quatre cents personnes, venues de vingt pays différents. Deux personnalités françaises de renom coprésidèrent cette manifestation, le professeur P. Sivadon, psychiatre, président d'honneur de l'Association de recherches et d'applications des techniques psychomusicales (première association française de musicothérapie), et le Dr G. Ferdière, psychiatre, président de la Société française de psychopathologie de l'expression. J'avais aussi pris l'initiative d'associer la peinture, sous la forme d'une exposition « peinture et musique », à la chapelle de la Salpêtrière, avec la participation d'une galerie spécialisée dans l'École des peintres musicalistes (Janin, Klausz, Valensi, Blanc-Gatti, etc.) ; des artistes contemporains intéressés par les recherches sur les relations entre sons, couleurs et mouvements étaient aussi représentés.

Ce congrès fut l'occasion de faire le point sur la situation de la musicothérapie dans le monde, et des principales applications en psychopathologie, en éducation, mais aussi en psychosomatique (la préparation à l'accouchement, le cabinet dentaire, la rééducation des voies respiratoires, etc.).

Ce rappel historique montre que, dès l'origine de ce nouveau développement de la musicothérapie en France, la dimension médicale s'est retrouvée très présente, de même que l'intérêt pour les autres arts, telle la peinture. Enfin, la France gardera un rôle de rassembleur avec l'organisation d'un autre congrès mondial en 1983 et de nombreux congrès internationaux ou francophones.

© Groupe Eyrolles

Psychopathologie

On distingue traditionnellement plusieurs catégories de pathologies – névrose, psychose, autisme, états limites :

- Freud considérait que la **névrose** correspondait à l'état normal. Pourtant, il s'agit d'un fonctionnement psychique fondé sur le conflit entre recherche de plaisir et adaptation à la réalité extérieure, non sans crises et souffrances ;
- en revanche, dans la **psychose**, le contact avec la réalité est en partie perdu, plus ou moins remplacé par des idées délirantes, des hallucinations, qui correspondent à une tentative de reconstruction d'un nouveau monde, totalement personnel ;
- l'**autisme**, lui, est défini par une conduite particulière, de fermeture, de non-communication (l'enfant autiste n'entre pas spontanément dans le langage verbal).

Dans chacune de ces pathologies, le sujet lutte contre des angoisses plus ou moins envahissantes, contre une souffrance psychique, par ce que l'on appelle des mécanismes de défense (par exemple, pour un névrosé phobique, l'évitement systématique des situations anxiogènes). Une partie de ces mécanismes est observable et aide au diagnostic. L'origine de ces pathologies est toujours source de recherches et de débats, mais leur développement a sa source dans l'enfance.

On parle actuellement beaucoup d'*états limites* pour des pathologies que l'on ne sait pas bien situer, mais qui partagent toutes une fragilité dans la construction du Moi.

Pathologies et musicothérapie : comme nous allons le préciser plus loin (cf. p. 133), notre construction sonore et musicale remonte aux premiers mois de la gestation, elle constitue donc un chemin pour retravailler les zones fragiles et difficiles du développement de l'être humain.

Majeur ou mineur, quelle est votre préférence ?

Si la salsa ou le rock sont toujours en mode majeur, le fado est, naturellement, en mineur. En revanche, le tango est une composition des deux modes, une partie étant en majeur et l'autre en mineur. Et si le jazz classique est en majeur, le blues, lui, est une composition d'harmonies majeures sur des gammes mineures ; la bossa-nova joue de même entre les deux modes. Il est aussi intéressant de noter qu'il y a, de ce point de vue, des variations cultu-

© Groupe Eyrolles

relles importantes. Ainsi, la grande spécialiste sud-américaine V. Hemsy de Gainza nous faisait remarquer que les chansons d'enfants de langue espagnole (Espagne, Argentine) étaient généralement en mode majeur, alors que celles de langue portugaise (Portugal, Brésil) sont majoritairement en mode mineur. De même, dans les pays slaves, on danse sur des musiques de mode mineur. Cela renforce l'idée qu'on ne peut réduire ces modes musicaux aux qualificatifs de gai (majeur) ou triste (mineur).

Pour situer votre propre sensibilité nous vous invitons à répondre aux questions et suggestions suivantes.

- Avez-vous une préférence pour le tango, le jazz, le fado, etc. ? Si oui, les précisions précédentes peuvent vous donner une indication sur votre position personnelle par rapport aux modes majeur ou mineur. Profitez-en pour écouter une de ces musiques, pour vous remettre dans cette ambiance particulière.
- Pour la musique classique, l'exercice est plus facile puisque le mode de chaque morceau est indiqué sur le disque. Recherchez dans vos CD une œuvre en mode majeur, une autre en mode mineur, si possible assez proches pour être comparables : par exemple, deux concertos d'un même compositeur, voire deux concertos pour violon (ou piano). Vous pouvez réduire cette comparaison à un seul mouvement : par exemple le premier mouvement de chacun de ces concertos, l'un majeur, l'autre mineur. Installez-vous dans de bonnes conditions d'écoute et comparez ces deux morceaux. Que ressentez-vous (émotions, affects, implication corporelle) ? Qu'évoquent-ils pour vous (images, souvenirs, etc.) ? Il est difficile de ne rien ressentir, mais on peut ne pas avoir d'évocations particulières.
- Avez-vous une préférence générale pour l'un de ces deux modes, majeur ou mineur ? (En faisant l'inventaire de votre discothèque vous pouvez noter l'importance donnée à l'un ou l'autre de ces modes ; par exemple, vos œuvres préférées sont-elles en majeur ou en mineur ?)
- Si vous jouez de la musique, si vous chantez, êtes-vous sensible à cette différence de mode ? Vos morceaux préférés reflètent cette sensibilité. Le mode est-il déterminant pour vous, ou bien d'autres paramètres sont-ils plus importants ?

Musique, rites de guérison, musicothérapie

M. Schneider, dans un célèbre chapitre de l'encyclopédie de la musique de La Pléiade[6], considère, d'un point de vue anthropologique, la place de la musique dans les mythologies et dans les rites. Voici, en particulier, la façon dont il définit la musicothérapie :

© Groupe Eyrolles

« Nous avons déjà dit que le faiseur de pluie est aussi un médecin. Mais, alors que les cérémonies de pluie matérialisent les chants divins, la musicothérapie cherche à sauvegarder et à fortifier la pure substance sonore de l'homme. Elle atteint son apogée quand elle s'efforce d'épurer et d'augmenter le volume normal de cette substance vitale dans l'intention de procurer l'immortalité à l'homme. »

Dans ce contexte, le son crée le lien entre la terre et le ciel, entre l'homme et les dieux, il est véritablement le médiateur. La maladie constitue une atteinte de la substance sonore de l'être, produisant un envahissement par l'inerte (principe de la mort). La thérapie s'appuie, elle, sur le chant pour raviver, revivifier cette partie sonore endommagée.

On observe bien dans cette conception la relation étroite entre l'explication qu'on se donne de la maladie, de son origine en particulier, avec le type de traitement proposé, et la fonction donnée au remède proposé, ici la musique.

À noter

Toute l'histoire des pratiques de musicothérapie suit précisément celle des théories sur la maladie.

À retenir

La musicothérapie est une pratique ancienne et universelle.

Ses deux champs d'application sont les domaines clinique, et éducatif et social.

Il n'y a pas de musique thérapeutique en soi, toute musique peut être utile, selon la situation.

On utilise en musicothérapie le matériel sonore : sons, bruits, musiques.

En France, la musicothérapie s'est développée à partir du milieu médical.

Depuis 1950, on observe un développement professionnel international.

© Groupe Eyrolles

CHAPITRE 2

LA MUSIQUE : POUVOIR, MAGIE OU THÉRAPIE ?

Au programme

- Le pouvoir politique et la musique
- Le pouvoir religieux et la musique
- Le contre-pouvoir musical
- La musique et la magie

On a toujours parlé et écrit sur le « pouvoir » de la musique, ce qui peut paraître tout à fait paradoxal parlant d'une activité artistique. Nous évoquerons ici trois formes prises par ce pouvoir : le politique, le religieux, le contre-pouvoir. Enfin, nous traiterons de la magie parfois associée, elle, au thérapeutique.

Le pouvoir politique et la musique

À noter

La musique a régulièrement été utilisée par les pouvoirs politiques pour éduquer le citoyen, pour le contrôler, le soumettre.

Nous ne rappellerons que quelques exemples notoires. Un des tout premiers auteurs à théoriser sur ce point est, bien sûr, Platon. Il

© Groupe Eyrolles

était clair pour lui, comme nous l'avons vu, qu'on ne pouvait laisser la musique agir sur le citoyen sans tenter d'en contrôler les effets. Il y avait donc des musiques à recommander, d'autres à éviter à tout prix, afin d'assurer l'éducation du citoyen et la vie en société.

Le deuxième exemple est beaucoup plus proche de nous puisqu'il s'agit des années 1830. Musicalement, c'est la période des orphéons, ces fanfares populaires. Nous avons déjà vu dans l'historique que ce fut aussi, en France, la période du premier développement officiel de la musicothérapie en milieu psychiatrique. Ce mouvement s'inscrivait alors dans un contexte qui donnait à la musique une fonction politique précise.

La musique se trouvait être le modèle pour la nation tout entière, chaque citoyen se devait d'appartenir à un groupe musical, chorale ou orphéon, et de participer aux grandes fêtes de la musique. Un répertoire précis était créé pour soutenir ce grand élan patriotique (les textes des chansons, édifiants, venaient renforcer la musique).

Enfin, le troisième exemple, est bien tristement célèbre, puisqu'il s'agit du nazisme. L'entraînement de la jeunesse hitlérienne, tout comme celui des masses populaires et celui de l'armée, ne pouvait se priver de ce grand levier de la musique contrôlée, de son extrême efficacité. On alla même jusqu'à la faire pavoiser au sein de certains camps d'extermination, pour la publicité du Führer. Les États totalitaires ont tous su comment utiliser la musique pour s'assurer de la domination du peuple. Et toutes les armées ont besoin d'elle pour motiver les troupes à des tâches éprouvantes, voire, dans certains cas, insupportables et/ou inadmissibles.

Le pouvoir religieux et la musique

Il n'y a pas que les chefs d'État à avoir observé cette efficacité musicale. Le pouvoir religieux a toujours eu un rapport conflictuel avec la musique. Plus que tout, l'Église a toujours présenté une grande méfiance vis-à-vis de la liberté musicale.

© Groupe Eyrolles

À noter

Tout comme le pouvoir politique, l'Église a considéré que la musique devait être sous le contrôle de la parole, la modulation du mot étant alors la seule musique autorisée.

Ce fut le cas sous le long règne du chant grégorien. Plusieurs siècles d'un travail inlassable d'unification des églises sous l'empire de ce message musicalement codifié, et en latin, plusieurs siècles pour l'imposer jusqu'aux campagnes les plus éloignées, plusieurs siècles pour éradiquer toutes les musiques religieuses locales.

La musique doit être bien dangereuse pour que l'on déploie une telle énergie à se protéger de ses effets. Un des dangers pourrait bien être en relation avec la question de la jouissance. M. Poizat[7] constate, dans le christianisme comme dans la religion musulmane, cet enjeu de jouissance dans la voix, forme de transgression de la loi divine : « Musique et chant visent en effet soit à dissoudre cette Parole, à la rendre indistincte, soit à l'excéder, engendrant ainsi cette jouissance lyrique qu'excède le seul ouïr de cette Parole-Dieu, laquelle dès lors se trouve débordée, renvoyée à une place où elle ne peut apparaître que comme défaillante puisqu'un "plus" de jouissance ou une "autre" jouissance vient saisir le sujet. » On voit là que la musique a ce pouvoir véritablement diabolique de détourner l'être humain du message divin !

Pourtant, tout comme l'État, l'Église a besoin de la musique pour toutes les cérémonies religieuses. C'est elle qui crée l'ambiance de recueillement, de contrition ; elle seule est capable de faire éclater les louanges du peuple de Dieu. Les mythologies l'ont d'ailleurs bien située comme la messagère entre la terre et le ciel.

Les mouvements évangéliques l'utilisent abondamment pour son pouvoir de suggestion, comme dans les prêches d'un Billy Graham, ou encore dans les gospels.

Enfin, les sectes ont besoin du fond musical pour soutenir le pouvoir du gourou et ses effets de dépendance pour les sujets. Pour cela, de la même façon, il faut des musiques décontextualisées. Il

© Groupe Eyrolles

n'est pas question ici non plus de venir avec ses musiques favorites, familières, mais bien de se laisser conditionner par un nouvel environnement musical, à distance de toute culture d'origine, afin de fonder de nouveaux liens d'appartenance.

Le contre-pouvoir musical

Mais la musique n'est pas seulement la servante des pouvoirs. Elle sait s'ériger en contre-pouvoir ou, plus modestement, **elle sait infiltrer les failles des systèmes les mieux établis**.

Nous avons analysé dans un ouvrage précédent[8] le rôle du motet, au Moyen Âge, utilisé comme outil pour la récupération progressive de l'identité musicale et linguistique du peuple, face à une Église contraignante au pouvoir absolu. Alors que le chant grégorien et le latin étaient imposés à toute l'Église, les clercs ont subtilement dégagé de nouvelles voix pour exprimer musicalement leurs mécontentements, leurs frustrations.

Plus connus sont les exemples du jazz et plus récemment du rap comme développement d'un contre-pouvoir. La musique devient une voie de dérivation, d'exutoire face à l'oppression, aux difficultés des minorités sociales, à l'exclusion.

De façon plus générale et dans des contextes moins problématiques, la chanson française a toujours démontré ses capacités d'adaptation et d'expression, sous tous les pouvoirs.

Sans parler ici des charivaris qui vont jusqu'à retourner la musique contre elle-même, en la ramenant au bruit. Ce sont des manifestations populaires traditionnelles qui utilisent la contre-musique, le bruit, pour dénoncer publiquement ce qui ne va pas, comme les infidélités conjugales !

Les différentes formes prises par les pratiques de musicothérapie s'inspirent, à n'en pas douter, de ces usages de la musique que nous résumerons maintenant de la façon suivante.

© Groupe Eyrolles

- La musique met de l'ordre dans le chaos, elle éduque. La musique harmonise l'être avec le cosmos, avec la création divine.
- L'action de la musique, pour être efficace, doit être contrôlée par la parole. Ce point se retrouve dans des pratiques psychothérapiques qui utilisent la suggestion et l'hypnose. Dans ces cas, la parole vient orienter et contrôler les effets de la régression et du transfert.
- La musique offre une aire de jeu entre parole et musique, qui peut servir d'exutoire, être utilisée habilement pour exprimer ce qui ne pourrait l'être autrement, car socialement inacceptable. Parfois même, dans ce cadre, il arrive qu'elle devance la parole, c'est-à-dire qu'elle permet d'exprimer des affects, des embryons de représentation, de pensée. La musique offre une première forme de symbolisation communicable, partageable.

La musique et la magie

M. Schneider[9] observe que l'on retrouve le principe acoustique dans tous les mythes de création du monde : son, parole sacrée, bruit, voix, murmure, etc. Dans la Bible, c'est la parole divine ; en Inde, le son « OM » est considéré comme représentant cette force créatrice, donnant accès au sacré, à l'immortalité.

On trouve également dans les rites des reproductions de cette musique originaire. Le chaman, magicien chanteur (en Sibérie, par exemple), reçoit dans sa préparation initiatique solitaire la révélation de ces chants, de l'essence acoustique des êtres et des choses. C'est ce qui lui donne le pouvoir de pénétrer à l'intérieur de ces derniers par sa voix et d'identifier les esprits malfaisants. Il recherche la capacité ultime de se mettre en contact avec l'essence sonore de l'univers, soit « l'esprit de l'ouïe » qui le ferait pareil aux dieux.

On constate que cette conception accorde au son et à la musique le pouvoir de toucher à l'essence de l'être humain, écho du divin. Nous avons évoqué précédemment la place et les fonctions du raga

© Groupe Eyrolles

en Inde pour montrer que la notion de musicothérapie s'y trouve confondue avec la musique elle-même. On peut faire un rapprochement avec certaines pratiques de musicothérapie, comme celles, de M.-L. Aucher (psychophonie) et de R. Benenzon, qui accordent une place fondamentale à l'identité sonore du client, lui attribuant, parfois, une valeur quasi mystique. Nous retrouverons ces auteurs dans la partie méthodologique.

Nous reviendrons, dans la partie théorique, sur la notion de « magie » de la musique, si fortement implantée dans notre culture, pour montrer comment cet effet magique apparaît dans des groupes de musicothérapie, par l'intermédiaire de la communication sonore, de l'improvisation. Nous montrerons comment il correspond à des moments fusionnels produits par le fonctionnement inconscient groupal.

La musique détournée, ou la musique comme détour

- Avez-vous observé, dans le rap et les chansons de variétés (voire dans les cantiques, très friands de ce procédé), la façon dont des airs connus sont détournés : changement de contexte, changement d'interprétation, changement de paroles ?
- Pouvez-vous citer un exemple ?
- Vous est-il vous-même arrivé de mettre un texte personnel sur un air connu ?
- Une autre forme de détour est de mettre le contraste, voire l'opposition, entre l'air et les paroles.

Voici une situation que j'ai vécue dans mon quartier : un petit garçon, d'environ six ans, me regardait aimablement, avec un sourire comme pour me dire « bonjour » ; à la place, il prononça les mots suivants, d'une voix chantonnante « salope, salope ! »

Cette façon de « faire passer » l'agressivité sous un masque aimable constitue un des détournements les plus fréquents de la musique, cette dernière jouant la fonction du masque aimable.

© Groupe Eyrolles

À retenir

La musique pose la question de l'ordre, de l'harmonie face au chaos.

Elle a toujours été utilisée par les pouvoirs politique et religieux.

Elle introduit au jeu avec le pouvoir, sous la forme de la contre-musique.

© Groupe Eyrolles

CHAPITRE 3

MUSICOTHÉRAPIE, ARTS-THÉRAPIES ET PSYCHOTHÉRAPIES

Au programme

- Musicothérapie et psychothérapie
- Musicothérapie et « médiations thérapeutiques »
- Musicothérapie et arts-thérapies

Nous avons précédemment distingué deux types d'applications de la musicothérapie : les pratiques cliniques et les pratiques éducatives et sociales. Ces deux orientations se définissent dans les conditions requises pour la formation : les cliniciens sont psychologues ou médecins, les autres praticiens sont musiciens professionnels, musicologues, professeurs de musique, enseignants, rééducateurs ou travailleurs sociaux. Tous, bien sûr, sont musiciens.

Nous allons maintenant situer ces pratiques par rapport à deux champs plus larges d'intervention : les psychothérapies et les arts-thérapies.

Musicothérapie et psychothérapie

Cette comparaison entre musicothérapie et psychothérapie ne concerne que les pratiques musicothérapiques du domaine clinique.

© Groupe Eyrolles

Les points communs

La musicothérapie partage un certain nombre de points communs avec les autres formes de psychothérapie.

Nous trouvons, en effet, *a minima*, certains facteurs présents dans toute psychothérapie, comme le souligne C. Bloch[10] auquel nous emprunterons quelques-unes de ces généralités.

Voici les sept composantes principales de toute psychothérapie.

- **Un thérapeute**, c'est-à-dire une personne qui se définit comme pouvant aider, soigner. S'il n'existe pas encore de diplôme d'État de psychothérapie, et donc pas non plus de musicothérapie, des formations universitaires permettent d'obtenir des diplômes d'université (DU) ou encore des masters. De plus, le musicothérapeute appartient généralement à une association de professionnels qui assure des règles de déontologie.
- **Un patient**, ou encore un client, c'est-à-dire une personne qui à la suite de difficultés personnelles (accompagnées ou non de symptômes apparents) dont elle souffre et qu'elle ne réussit pas à surmonter, demande l'aide d'une autre personne qui a pour appellation professionnelle « thérapeute ».
- **Un lieu** de rencontre pour les séances de thérapie, lieu ainsi professionnalisé : lieu institutionnel, consultation, hôpital, association ou cabinet privé. C'est le lieu potentiel d'expérimentation du changement souhaité par le patient.
- **Une relation** particulière entre patient demandeur et thérapeute attentif à la demande, relation qui ouvre de ce fait un espoir, moteur de tout traitement. Cette relation se développe en une série de contacts plus ou moins étalés dans le temps.
- **Un coût.** La rémunération du thérapeute constitue un aspect essentiel de ce mode de relation d'aide qui marque sa professionnalisation (par rapport aux amis, aux « bonnes œuvres » et au bénévolat). Elle préserve d'un intérêt personnel (autre que financier), d'une séduction, c'est-à-dire de liens facilement pervertis. Du côté du patient, le coût financier d'une séance n'est

© Groupe Eyrolles

pas sans relation avec l'importance donnée à cette rencontre et la dynamique du travail accompli.

- **Une méthode**, un savoir-faire particulier, plus ou moins défini. Nous savons que les méthodes de psychothérapie sont multiples et très variées.
- **Une théorie**, ou un système de référence. Même si l'empirisme joue souvent un rôle important, toute pratique de psychothérapie suppose au moins implicitement une conception de la santé, de la normalité, de la maladie, de l'inadaptation, plus ou moins partagée culturellement. Certaines psychothérapies sont, elles, très précisément référencées à une théorie, par exemple la psychanalyse ou les thérapies systémiques. D'autres encore se veulent holistiques, ce qui veut dire qu'elles prennent un peu de toutes les théories, malgré, parfois, des incompatibilités évidentes.

Enfin, il est difficile de ne pas admettre, à la suite de Bloch, que toute psychothérapie comporte des facteurs d'apprentissage et de suggestion, d'une part, de transfert (ce que le client projette sur le thérapeute, les connaissances et pouvoirs qu'il lui suppose, par exemple), et de contre-transfert (la façon dont le thérapeute réagit, en tant que personne, à cette relation), d'autre part, et ce, même si les premiers termes sont précisément attachés aux thérapies comportementales et cognitives, et les deux derniers à la psychanalyse. Mais il est différent de considérer la présence d'un facteur et de prendre ce facteur comme principe fondateur ou comme outil d'analyse de la technique considérée.

À noter

La musicothérapie, dans toutes ses applications cliniques, répond à l'ensemble de ce que l'on peut appeler ce « dénominateur commun » des psychothérapies. De nouveaux développements l'orientent, toutefois, vers une accentuation de son originalité artistique, art thérapeutique.

© Groupe Eyrolles

Le musicothérapeute : qui est-il, quelle est sa formation ?

Le musicothérapeute est nécessairement un musicien (mais pas nécessairement un musicien professionnel). Il devra être un spécialiste de la relation musicale, définition éloignée de celle de musicien professionnel. En France, les musicothérapeutes ont eu, pour la plupart, une formation, soit dans le cadre d'une association, soit à l'université. Il existe depuis une vingtaine d'années des diplômes d'université de musicothérapie (DU de Montpellier, Paris-V, Nantes) dont les contenus et les niveaux peuvent varier d'une université à une autre (les DU ne sont pas des diplômes nationaux). Ces formations se font, en général, sur trois années à temps partiel. Elles s'inscrivent dans le cadre de la formation continue pour des professionnels de la musique, de la santé, de l'éducation spécialisée, ou encore certains travailleurs sociaux. Nous avons créé en 2011 le premier master de musicothérapie en France (Master Sorbonne Paris Cité d'Arts thérapies, avec les universités Paris-III et Paris-V), dans le cadre de la formation initiale. Depuis 2013, cette formation ouvre au doctorat d'Arts thérapies.

La musicothérapie parmi les grands courants psychothérapiques actuels

Il existe plusieurs centaines de techniques de psychothérapie dans le monde, inspirées de quelques grands courants théoriques. C'est à partir de ces derniers que nous allons situer les pratiques de musicothérapie, celles-ci étant elles-mêmes diversement influencées par ces courants.

Nous en présenterons cinq : la psychanalyse, le comportementalisme, le cognitivisme, les thérapies systémiques, l'humanisme.

La démarche psychanalytique

Il ne s'agit pas seulement ici de la cure type, mais bien de l'ensemble des pratiques psychothérapiques réalisées par des psychanalystes.

C'est dans ce cadre que nous situons notre propre démarche, mais le plus grand nombre des musicothérapeutes n'appartiennent pas à ce courant, même si celui-ci se trouve particulièrement présent en France, dans l'ouest de l'Allemagne, au Brésil et en Argentine.

© Groupe Eyrolles

À noter

Les deux caractéristiques essentielles des pratiques psychanalytiques sont l'importance donnée aux processus inconscients, d'une part, à l'analyse de la relation thérapeutique (transfert et contre-transfert), d'autre part.

Musicothérapie et psychanalyse. La place de la musicothérapie ici peut paraître paradoxale. En effet, la psychanalyse se fonde sur le discours verbal (et la branche lacanienne en a forcé l'exclusivité), tandis que l'approche musicothérapique se situe, elle, pour partie, dans le registre non verbal. Deux arguments peuvent être avancés.

- La découverte de l'inconscient a amené un certain nombre de psychanalystes, et Freud le premier, à s'interroger sur les œuvres d'art, dont la musique fait partie. Le concept de sublimation a été proposé par Freud pour rendre compte de cette utilisation particulière des ressources pulsionnelles et de la fonction économique, dans la psyché, de cette activité créatrice.
- Le discours verbal partage avec la musique sa dimension sensorielle sonore. Nous verrons comment la réflexion psychanalytique en musicothérapie peut apporter, par la recherche clinique sur le sonore, des ouvertures sur l'analyse des niveaux plus archaïques de l'organisation mentale et de ses failles. Elle peut aussi amener une compréhension nouvelle des fonctions de la pensée musicale dans l'organisation mentale.

Nous développerons, à propos de la « communication sonore », de la « musicothérapie analytique de groupe », l'intérêt et les particularités de cette orientation en musicothérapie.

Le comportementalisme

Depuis les travaux de Watson, fondateur du béhaviourisme, le comportementalisme s'est répandu avec succès dans les pays anglo-saxons ; nous en héritons en France, actuellement, certaines pratiques dont l'ouvrage de Cottraux[11] offre une vue d'ensemble (1979).

© Groupe Eyrolles

À noter

> Le succès de ces pratiques tient, en grande partie, à leur simplicité, à leur technicité, à la rapidité de leurs effets au contrôle permanent des résultats objectivés. Pour résumer, elles offrent une sécurité maximale pour un minimum de coût personnel (entendons par là le degré d'implication et d'engagement demandé au patient).

Le thérapeute répond précisément à la demande exprimée du patient, dans le sens d'une intervention sur le comportement incriminé. Il est en quelque sorte au service du patient comme le commerçant à son client. Cette forme rajeunie du conditionnement ne semble pas indépendante des valeurs véhiculées par notre société de consommation.

Nous retiendrons deux principes fondamentaux de ces pratiques.

- À la suite de Pavlov et du modèle scientifique qu'il a produit dans le domaine comportemental : est réel ce qui apparaît, ce qui est objectivable.
- L'intervention sur le comportement externe déclenche, par retour, une modification interne, sous la forme de prise de conscience, d'intériorisation.

Il apparaît ainsi que ce second principe, resté le plus souvent en sourdine mais qui seul est vraiment mobilisateur pour le thérapeute, arrive en contradiction avec le premier, par son caractère justement non contrôlable, voire non démontrable.

Reconnaissons que si ce courant remporte un réel succès, c'est bien qu'inversement, pour un certain nombre de pratiques psychothérapiques, la place laissée à l'évaluation des résultats est parfois très succincte et trop exclusivement subjective.

Musicothérapie et comportementalisme. Dans les pays anglo-saxons, la musique a été introduite dans les thérapies comportementales au titre de renforcement positif, ou sa privation à celui de renforcement négatif. Ainsi, Juliette Alvin, promotrice de la musicothérapie en Grande-Bretagne utilisait-elle ces techniques de condi-

© Groupe Eyrolles

tionnement avec des enfants psychotiques, pratique toujours en cours.

En France, les premiers travaux de Jacques Jost, du Dr Jean Guilhot et de Marie-Aimée Guilhot proposaient, de la même façon, le déconditionnement des alcooliques ou la rééducation des couples à partir de renforcements musicaux et visuels. La méthode de musicothérapie individuelle par auditions musicales, instituée par Jacques Jost et encore utilisée aujourd'hui par certains musicothérapeutes, est elle-même fondée sur les notions de déconditionnement et de reconditionnement. Mais l'importance donnée à la suggestion la rapproche également du courant cognitiviste que nous aborderons maintenant.

Le cognitivisime

Les thérapies cognitives se sont développées à partir du comportementalisme, en complément et/ou en opposition, selon les auteurs.

À noter

> Il s'agit cette fois de tenir compte de certains aspects de la fameuse « boîte noire » (c'est-à-dire de ce qui se passe entre le stimulus et la réponse, ou, pour simplifier, la dimension subjective), en agissant directement sur elle sous la forme de suggestion et d'apprentissage.

La méthode Coué, à base d'autosuggestion (« tout va bien », se répète l'anxieux) est l'ancêtre de ces techniques. On apprend ainsi aux patients à modifier leur façon de penser, afin que cette modification se répercute à la fois sur leur comportement et sur leur fonctionnement psychique. C'est le cas, par exemple, des programmations neuro-linguistiques (PNL) qui se sont développées ces dernières années.

II s'agit d'un réapprentissage et ces techniques se trouvent souvent associées avec un programme comportementaliste.

© Groupe Eyrolles

Musicothérapie et cognitivisme. En musicothérapie, le courant cognitif s'est développé en utilisant l'écoute musicale comme support pour amener une modification des représentations. Ainsi, la technique GIM (*Guided Imagery with Music*), imagerie guidée par la musique de H.L. Bonny, méthode largement utilisée aux États-Unis, propose des programmes musicaux pour induire et explorer des états de conscience proches du rêve. Cette méthode ajoute une programmation musicale précise à une pratique connue en France de longue date, le « rêve éveillé dirigé » de Desoille, également inspiré de l'approche analytique de Jung.

Les thérapies familiales systémiques

Bien qu'ayant peu d'influence sur la musicothérapie, ces thérapies sont suffisamment répandues pour que nous en disions quelques mots. Elles ont un point commun avec les précédentes : leur appui sur la cognition.

Plus précisément, les thérapies systémiques portent le projecteur sur la logique du discours pour dénoncer les contradictions et les paradoxes (notamment entre le discours verbal et les attitudes et intonations appartenant au non verbal). Paradoxes que le thérapeute utilise lui-même pour les pousser à l'absurde et entraîner ainsi le patient, à la faveur de l'effet de rupture du discours, dans un changement de niveau de communication. Ces thérapies considèrent les relations non pas prises isolément, mais comme faisant partie d'un système plus global dont elles dépendent (par exemple, la relation entre la mère et un de ses enfants est dépendante de tout le système familial).

Les thérapies familiales se sont, depuis, généralisées également dans le courant psychanalytique.

Musicothérapie et thérapie familiale. Nous avons proposé une méthode de musicothérapie familiale dans laquelle toute la famille est invitée à improviser sur du matériel sonore, instrumental, simple d'accès. Ces improvisations permettent de mettre en évidence les modalités relationnelles à un niveau moins contrôlé que celui de

© Groupe Eyrolles

la parole, facilitant ainsi la prise de conscience d'éléments inconscients.

Les psychothérapies dites humanistes

On peut dire que cette orientation s'oppose à chacune et à l'ensemble des précédentes. **Non dépourvues d'un certain rousseauisme, elles se fondent sur une conception de l'idéal humain où la dimension spirituelle est prévalente.**

Particulièrement développées aux États-Unis à partir des travaux d'Abraham Maslow et de Carl Rogers, les psychothérapies humanistes n'ont fait leur apparition en France qu'au cours de ces dernières années.

Musicothérapie et psychothérapie humaniste. On comprend que si la musique a pris place dans les thérapies comportementales, par commodité pourrait-on dire (dans le sens où elle constitue un « renforcement » positif d'un emploi facile), l'accueil que lui réservent les thérapies humanistes est sans commune mesure. La musique y retrouve ses « lettres de noblesse » de l'Antiquité. L'harmonie musicale, allégorie de l'Harmonie universelle, du cosmos (« harmonie des sphères »), redevient le but ultime de toute thérapie.

Carole et Clive Robbins (États-Unis et Grande-Bretagne), représentent le plus clairement ce courant de pensée en musicothérapie.

La musique constitue une voie royale vers les expériences paroxystiques de transe, d'extase, expériences qui, dans ce contexte, prennent une valeur de réalisation de soi, et peuvent donc bien représenter l'objectif thérapeutique.

Des méthodes qui empruntent à différents courants

Comme pour les psychothérapies en général, une présentation plus précise des méthodes utilisées fera apparaître que plus celles-ci se sont développées empiriquement, plus elles peuvent se trouver traversées par plusieurs de ces courants, même contradictoires, avec plus ou moins de cohérence.

© Groupe Eyrolles

Pour ne reprendre que l'exemple précédent, la méthode d'audition musicale proposée par J. Jost comporte une bonne dose de l'idéalisme humaniste, avec une technique de conditionnement, elle-même renforcée par la suggestion verbale.

De la même façon, certains travaux de R. Benenzon (Argentine) associent des éléments de l'orientation psychanalytique jungienne avec des pratiques comportementalistes et systémiques.

L'historique présenté au chapitre précédent nous a préparés à ce « caméléonisme » de la musicothérapie, qui lui permet de traverser les courants d'idées et les siècles en assurant sa continuité : force de son empirisme toujours renaissant et capacité de s'adapter à toute théorie (il existait ainsi, par exemple, en Allemagne de l'Est, une musicothérapie marxiste, avec sa théorie propre), force qui a pour contrepoint la faiblesse de toute spécificité.

Aussi insisterons-nous dans cet ouvrage sur la particularité de sa dimension sensorielle sonore comme base de toute élaboration théorique.

Et le coaching ?

Pour terminer ce tour d'horizon, il faudrait encore dire un mot du « coach », nouveau directeur de conscience, ou plutôt conseiller personnel, récemment introduit en France et issu des techniques de management. Outre qu'il n'y a encore ni formation ni titre professionnel contrôlés, ce qui sépare fondamentalement le coach du thérapeute est que ce dernier n'a pas de fonction de conseil, justement. Les méthodes de psychothérapie sont conçues pour amener le client, de différentes façons, à une prise de conscience, à une modification comportementale, voire à une restructuration. Ces changements doivent être, dans la mesure du possible, à l'initiative du sujet. De plus, toute psychothérapie a, pour origine, une souffrance, ce qui n'est généralement pas le cas d'un coaching.

© Groupe Eyrolles

Musicothérapie et « médiations thérapeutiques »

Le concept de médiation, largement utilisé dans notre société, jusqu'à en faire une fonction particulière (médiateur de quartier, médiateur juridique, etc.), prend un sens particulier en psychothérapie. L'essor de ce concept en psychothérapie est issu de la théorie d'un psychanalyste britannique, pédopsychiatre, D.W. Winnicott, qui a utilisé la notion de médiation et proposé les concepts d'« objet transitionnel », d'« aire transitionnelle » ou d'« espace potentiel », de « phénomènes transitionnels ». Depuis, d'autres cliniciens ont ajouté à cette réflexion les notions d'« objet intermédiaire », ou encore d'« objet de relation ».

À noter

> Il s'agit dans tous les cas de s'interroger sur la place et les fonctions du matériau proposé par le thérapeute dans la relation psychothérapique (dessin, jouet, technique corporelle, musique, etc.), ce matériau plus ou moins concret s'ajoutant à l'usage de la parole ; même si ce dernier peut se faire plus discret dans certaines pratiques.

L'objet transitionnel en musicothérapie. En musicothérapie, ce matériau peut prendre plusieurs formes : les musiques auditionnées, les instruments et objets sonores utilisés, le matériel acoustique (CD, chaîne hi-fi), voire un synthétiseur, mais aussi des bruits, rythmes réalisés avec le corps, la voix, etc. Enfin, c'est aussi le jeu musical lui-même et le code culturel qui le sous-tend. On voit ainsi que, selon le cas, le médiateur musical est concret ou abstrait, différence qui aura son importance pour certaines situations cliniques.

La notion de « transitionnel »

Le peu de spécificité psychologique du terme de « médiation » en fait une notion parfois trop usée et imprécise pour faire avancer

© Groupe Eyrolles

la théorisation de ces pratiques. De même, le succès du concept d'« objet transitionnel » a eu pour résultat une dilution de sens tout aussi néfaste. Nous en rappelerons ici la définition.

À noter

> L'objet transitionnel est la première possession « non-moi » du petit enfant, c'est-à-dire un objet pas encore reconnu comme appartenant à l'espace extérieur, comme séparé du sujet, mais ni franchement intérieur ni totalement extérieur.

Winnicott[12] écrit : « J'ai introduit les termes d'"objets transitionnels" pour désigner l'aire intermédiaire d'expérience qui se situe entre le pouce et l'ours en peluche, entre l'érotisme oral et la véritable relation d'objet, entre l'activité créatrice primaire et la projection de ce qui a déjà été introjecté, entre l'ignorance primaire de la dette et la reconnaissance de celle-ci. »

La notion de « transitionnel » est une qualité appliquée à un objet, à un moment, dans une relation et un contexte précis. Il n'existe donc pas plus de liste d'objets transitionnels que de répertoire de musiques qui, par nature, seraient transitionnelles.

L'introduction de la notion de « phénomène » transitionnel, plus large que celle d'objet, a permis de prendre en compte le jeu et les activités culturelles et artistiques, créant ainsi un vaste champ d'application.

La notion de transitionnel appliquée au domaine sonore. Ainsi, par exemple, le babil du bébé (cette façon dont le bébé traite ses productions sonores comme une sorte de substance malléable, d'exploration du monde sonore et de jeu) peut représenter, à une période de l'évolution de l'enfant, un objet transitionnel et être par la suite remplacé par un autre, du domaine sonore, comme une petite musique pour s'endormir ou encore un jouet sonore, ou d'un autre domaine comme l'ours en peluche.

Nous pourrions aussi qualifier ces premiers produits sonores du jeune enfant de « substances sonores », le terme de « substance »

© Groupe Eyrolles

s'opposant au caractère inconsistant et abstrait, justement, des phénomènes sonores en général. La façon dont le jeune enfant « manipule » les bruits buccaux évoque bien cette dimension concrète de substance, voire de « gourmandise sonore » ! Le *jubilus* (vocalises sur l'alléluia de la messe), chez l'adulte, en constitue comme une réminiscence.

Mais, si la musique produite spontanément par l'enfant évoque cette capacité naissante, la musique auditionnée en séance de musicothérapie est loin de garantir ce même niveau de fonctionnement. Elle peut, en effet, être ignorée (le sujet peut penser à tout autre chose), absorbée, détruite, contaminée par un délire, ruminée, analysée, etc., autant de types de relations différents.

À noter

> **Il ne suffit donc pas d'introduire la musique, sous une forme ou sous une autre, dans une séance de psychothérapie pour assurer qu'elle jouera la fonction d'« objet transitionnel ».**

Aurore et le mobile musical

Aurore a dix mois. Ses parents lui ont acheté un mobile musical qu'ils ont accroché au-dessus de son lit. Depuis une quinzaine de jours, Aurore ne peut plus s'endormir sans jouer avec ce mobile. Elle refuse de s'endormir dans le salon, par exemple, même si elle donne des signes manifestes de fatigue. Son père s'est une fois fâché, Aurore a montré alors qu'elle était vraiment angoissée : ce n'était pas qu'un caprice. La famille est invitée pour un week-end chez des amis, il faudra donc prendre le mobile avec eux !

Aurore a deux ans. Le mobile existe toujours (en réalité on a dû le remplacer, et il a été très difficile de retrouver exactement le même, car Aurore ne supportait pas qu'on le change !). Aurore a du plaisir à le retrouver mais elle n'a plus les mêmes exigences. Elle peut d'ailleurs s'endormir sans cet objet. Entre-temps elle a investi un petit xylophone qu'on lui a offert et aime jouer avec (sera-t-elle musicienne ?). Elle s'endort maintenant plus facilement.

Pendant cette période, le mobile a joué le rôle d'un objet transitionnel permettant à Aurore de quitter ses parents et son environnement pour s'endormir.

© Groupe Eyrolles

À noter

> Il est très important de respecter ces comportements qui font partie de la progression psychique de l'enfant. En revanche, si un enfant ne présente aucun attachement de ce type, il ne faut pas s'en inquiéter, ce n'est pas un stade indispensable.

Les médiations thérapeutiques

Le terme de « médiation » a, dans le cadre thérapeutique, l'avantage de ne pas anticiper sur la qualité transitionnelle que pourra prendre l'objet proposé dans la relation transférentielle.

Tandis que la cure psychanalytique « met en veilleuse » l'activité corporelle (l'analysant est allongé et sans vis-à-vis), on peut dire que les techniques à médiation thérapeutique utilisent celle-ci pour mobiliser quelque chose de l'ancrage corporel des processus de mentalisation, voire de symbolisation.

Certaines y ajoutent la présence d'un objet concret (donné ou à produire, à façonner), comme la peinture ou le modelage. D'autres travaillent directement sur le corps, comme la relaxation ou l'expression corporelle. D'autres encore s'inscrivent dans un certain rapport au social, au culturel (psychodrame, musicothérapie, art-thérapie, etc.). L'axe thérapeutique principal n'est plus ici l'analyse de la relation transférentielle, même si celle-ci est souvent utilisée techniquement mais plutôt l'analyse du processus par lequel se symbolise, à un moment précis, dans une situation donnée, un vécu particulier caractérisé, notamment, par cette implication corporelle. Il se joue alors une combinaison de dimensions individuelles, groupales et culturelles.

La production — scénario, image, objet, œuvre — est accueillie comme le fruit d'un double mouvement de mentalisation et d'objectivation, à l'intérieur d'un réel limité par le cadre ludique, ou culturel, esthétique, qui lui est techniquement assigné.

Si l'étude du rêve, moteur de la psychanalyse, porte sur une situation de désafférentation (absence de stimulation de l'environnement)

© Groupe Eyrolles

et de passivité corporelle, celle des médiations interroge ce qui se traite dans ce rapport à un réel particulier (car en partie protégé), celui que Winnicott a qualifié d'« aire transitionnelle », entre le retrait dans le sommeil et la confrontation à la réalité quotidienne.

À noter

> L'objet médiateur est défini par le cadre thérapeutique comme n'étant pas l'objet de la thérapie, ni sa finalité, mais le moyen d'une élaboration et d'une prise de conscience.

Il facilite, par son extériorité, la focalisation des problématiques individuelles et groupales, et devient le support de projections, de condensations et de symbolisations.

Les caractéristiques de la médiation choisie définissent les particularités des activités physiques et mentales proposées, comme la spécificité des qualités du transfert et du contre-transfert privilégiées par la technique de psychothérapie.

La médiation musicale. Le choix de la médiation musicale en situation individuelle comme en situation de groupe introduit le travail de mentalisation du vécu sonore, la structuration de la pensée musicale.

Pour qu'une situation de production sonore puisse avoir une dimension thérapeutique, il faut non seulement prendre en compte le produit sonore ou musical, mais encore le processus par lequel il a été réalisé, à l'intérieur d'une relation individuelle ou de groupe, relation qui lui donne sens.

La médiation utilisée, par la focalisation qu'elle offre sur l'audition, le mouvement (le rythme, notamment), le toucher sonore (la vibration, par exemple), induit une qualité particulière de relation thérapeutique ou éducative dont il faut tenir compte au moment du choix de cette approche thérapeutique ou éducative et sociale. Les différentes techniques qui utilisent des médiations thérapeutiques partagent cet ancrage corporel, et le mouvement, la sensorialité constituent des éléments techniques communs.

© Groupe Eyrolles

Elles situent la relation à la fois dans le vécu presque quotidien d'une activité (écouter la musique) et, par le travail relationnel, engagent un travail thérapeutique répondant plus directement aux difficultés situées aux frontières du mentalisable, et du symbolisable.

Le son et la musique comme objets de relation

Après avoir soulevé les ambiguïtés posées par les termes de « médiation » ou d'« objet transitionnel » appliqués aux psychothérapies, nous tenterons, pour terminer, de mieux délimiter à cet égard la pratique musicothérapique.

Nous reprendrons ici la formule de C. Guérin : « La rencontre clinique est toujours une triple rencontre avec l'autre, avec soi-même et avec un objet qui articule le passage de soi à soi et de soi à l'autre. Objet que nous pourrions appeler un objet de relation ou bien de rencontre. » En précisant ce qu'il en est en musicothérapie.

La musique comme objet de relation. Nous avons déjà observé la complexité de cet objet de relation lorsqu'il s'agit de musicothérapie : objet concret, tangible, code culturel (musique), objet abstrait (structure sonore). De plus, cet objet peut être investi à des niveaux très différents, du plus fusionnel (dans la fusion, il n'existe ni objet ni patient ni thérapeute) comme sur le mode le plus différencié, voire le plus intellectualisé, le plus à distance (ce dernier cas pouvant être une contre-indication pour la musicothérapie).

Les séances d'audition musicale, en musicothérapie, peuvent induire un phénomène fusionnel, en fonction des musiques choisies et du moment de la relation thérapeutique ; ce phénomène peut être utile à une période donnée, mais il peut aussi constituer un obstacle au travail thérapeutique.

L'analyse de la relation thérapeutique doit donc inclure un questionnement sur la façon dont la personne se situe par rapport au son et à la musique, ce pourquoi elle a souhaité – ou on lui a proposé – d'inclure cette expérience dans le processus thérapeutique.

© Groupe Eyrolles

Dans le cas d'une personne peu individualisée ou complètement désorganisée, par exemple, la perception d'une délimitation précise avec cet objet incertain que représente la musique peut ne pas être possible.

Les mêmes questions se posent d'ailleurs du côté du musicothérapeute : quelle relation a-t-il avec la musique ? Qu'est-ce qui lui fait espérer de meilleurs résultats thérapeutiques avec la musique ? En quoi l'introduction de la musique dans la relation au patient modifie-t-elle, pour lui, celle-ci ?

À noter

La musique peut, pour le thérapeute ou pour le patient, être investie comme une distanciation (ne pas se retrouver face à face), ou, à l'autre extrême, comme un choix fusionnel (se comprendre sans les mots). La thérapie engage un travail entre ces deux extrêmes.

Béatrice ou la musique absorbée

Béatrice, trente-cinq ans, vient à la suite d'une grave dépression. Elle a déjà été hospitalisée plusieurs fois pour de tels épisodes. Bien documentée sur l'actualité des thérapies, elle veut essayer la musicothérapie. Béatrice montre peu d'intérêt pour les musiques elles-mêmes. Ce qu'elle demande, c'est de ne pas avoir à parler : elle est venue pour écouter de la musique ! Elle ne supporte pas la coupure entre deux morceaux de musique, elle veut de la musique en continu. À la fin de la première séance, Béatrice, sur le pas de la porte, rote bruyamment ; devant mon étonnement, elle ajoute : « Cela fait du bien ! » Il en sera de même pour toutes les séances suivantes, elle sera parfois même au bord du vomissement…

Béatrice absorbe la musique comme un lait maternel. Dans son cas, la musique est substance, non encore différenciée du rapport corporel au thérapeute. Nous sommes là dans une situation très régressive. Le jour où Béatrice portera attention et intérêt à la musique auditionnée, ce sera le signe d'une belle avancée thérapeutique.

© Groupe Eyrolles

Musicothérapie et arts-thérapies

La considération de la musicothérapie au sein des arts-thérapies nous amène cette fois à parler non seulement des activités cliniques, comme avec les psychothérapies, mais aussi des pratiques éducatives et sociales, car les arts-thérapies comprennent toutes ces deux domaines d'application.

Le terme art-thérapie a généralement été utilisé au singulier pour désigner l'usage des arts plastiques et, parmi eux, principalement la peinture, en psychothérapie ou dans le cadre d'ateliers aux objectifs plus éducatifs et sociaux.

De ce point de vue, la musicothérapie se distingue, nécessairement, de l'art-thérapie.

Le développement récent de toutes ces pratiques, dans le sens d'une professionnalisation, a produit un regroupement et un début de théorisation commune, sous la dénomination, plurielle cette fois, d'« arts-thérapies ».

À noter

> **Les arts-thérapies comprennent toutes les pratiques cliniques, éducatives et sociales, qui s'appuient sur des pratiques artistiques, dans un cadre professionnel défini, centré sur l'élaboration des effets de la dimension artistique dans la relation art thérapeutique.**

Points communs et différences

Malgré la variété des pratiques, nous pouvons relever un certain nombre de points communs.

- Tout d'abord, les arts-thérapies se distinguent des éducations artistiques, des enseignements artistiques réalisés dans les écoles, les conservatoires et les universités, dans la mesure où l'activité et l'objet artistiques ne constituent jamais le but des arts-thérapies, mais le moyen d'un changement, d'une prise de conscience, d'une progression personnelle, d'un mieux-être, etc. La dimen-

© Groupe Eyrolles

sion esthétique peut constituer, dans certains cas, une composante clinique, éducative ou sociale importante, mais l'objectif de l'art-thérapie n'est pas de créer du beau.

- L'art-thérapeute a pour tâche première d'accepter ce qui vient et ce qui n'a jamais pu s'exprimer, ce qui veut dire plutôt un matériel douloureux, agressif ou violent selon les cas. En revanche le processus créateur lui-même peut constituer un outil thérapeutique.

Mais les arts-thérapies ont eu des histoires et développements sensiblement différents.

- Parmi elles la **musicothérapie** a été la plus précocement individualisée et se trouve maintenant aussi la plus organisée.
- La **peinture** a été largement introduite dans les hôpitaux psychiatriques sur deux bases principales : l'idée de l'artiste fou, ou, tout au moins, d'une relation étroite entre folie et production artistique, amenait nécessairement à tenter d'offrir aux patients cette forme d'expression ; l'impression que l'on pourrait retrouver dans les productions des malades l'expression de leur folie, voire les utiliser comme élément diagnostique, était aussi à l'origine de la multiplication des expériences au cours des XIX^e^ et XX^e^ siècles. Les pratiques actuelles se sont en partie démarquées de ces représentations.
- L'histoire de la **théâtrothérapie** est étroitement liée à celle d'une autre forme de psychothérapie bien connue et identifiée, le psychodrame. Le fondateur de ce dernier, Moreno, était lui-même parti du théâtre pour en utiliser les atouts cliniques que représentaient à ses yeux l'implication corporelle, la variété des possibilités d'expression, la stimulation de la scène et de la présence de spectateurs. Il a ainsi proposé aux patients de « jouer leur vie » sur scène, c'est-à-dire de mettre en jeu les conflits, les difficultés, les situations problématiques qu'ils vivaient. Les pratiques de psychodrame sont ainsi orientées cliniquement et, en France, utilisées essentiellement par des psychanalystes. On parle de « dramathérapie ».

© Groupe Eyrolles

La théâtrothérapie, elle, est une pratique qui reste attachée, précisément, aux composantes de l'activité théâtrale, notamment à l'interprétation d'un texte, d'un répertoire, et à la réalisation de spectacles.

- Enfin, la **danse-thérapie** est née des observations des effets de l'activité corporelle dansée sur l'individu, son développement personnel, sa socialisation. Ce sont des danseurs qui, les premiers, ont identifié certaines de ces qualités. La danse-thérapie utilise ces activités dans un cadre et avec des objectifs différents de la scène. Ces pratiques ont mis un certain temps à s'identifier comme telles dans le cadre clinique. La danse-thérapie est parfois proche des pratiques de la musicothérapie qui s'appuient sur le travail de la voix.

À noter

> Chacune de ces pratiques introduit des modalités relationnelles différentes. Toutes se retrouvent dans la place que la culture occupe dans les séances d'art-thérapie. Toutes ont des effets culturels sur les clients, par un développement de la sensibilité et des connaissances dans le domaine respectif.

La dimension culturelle en musicothérapie

Dès que l'on parle de musique, on se situe bien dans la culture. Ce point est très important en musicothérapie. Lorsque la musique est considérée pour elle-même, c'est-à-dire en tant qu'œuvre d'art appartenant à une culture, le tiers est réellement présent dans la relation thérapeutique et il est la culture (il appartient à la dimension transitionnelle définie précédemment).

Que ce soit au niveau de séances d'auditions musicales ou de production sonore et musicale, le moment de l'émergence de cette dimension est essentiel, il témoigne du travail déjà accompli dans l'élaboration de la relation, il marque souvent l'aboutissement de la technique elle-même.

© Groupe Eyrolles

Non seulement la relation n'est plus figée dans la fusion mais elle situe thérapeute et patient dans le contexte social, et la communauté d'un code : le troisième terme, la musique – produit culturel –, est groupal.

À noter

> Lorsqu'un patient ou un groupe de patients perçoivent leur production comme « musicale » (quelles qu'en soient les qualités objectives), ils signifient qu'ils l'objectivent par rapport à un code et un auditoire réel ou imaginaire. Alors la triangulation de la relation prend corps et peut être élaborée avec l'aide du thérapeute.

Enfin, un des « effets secondaires » de la musicothérapie, quelle que soit la méthode utilisée, est le développement de la sensibilité au monde sonore et musical, de la qualité de l'écoute, de l'intérêt pour la musique. Aussi les sujets poursuivent-ils souvent, après le traitement, des activités musicales, soit sous la forme de l'écoute de musique chez eux, de la participation à des concerts, ou encore d'une pratique vocale ou instrumentale, de la participation à des cours de musique.

Le choix de la musicothérapie

Le choix des arts-thérapies et, plus précisément, de la musicothérapie pose d'emblée l'alternative parole/activité artistique : musique plutôt que parole, musique ou parole, parole et musique (cette réflexion peut donc s'appliquer aux autres arts-thérapies), musicothérapie ou psychothérapie verbale.

Il s'agit d'une mise à distance culturelle par crainte d'une relation trop intime ou, au contraire, d'une recherche de communication plus directe, plus immédiate et plus corporelle, que la parole.

On peut ici faire l'hypothèse d'une quête d'un certain type de relation et de communication, d'une **forme particulière de transfert**.

© Groupe Eyrolles

- Pour certains cas, l'analyse met en évidence, au cours de la thérapie, une problématique liée à la communication initiale : carence d'écoute, de réponse de la figure maternelle (par absence, désintérêt, indisponibilité, inadéquation). On retrouve alors le profil d'une mère qui n'entend pas ou ne répond pas ou « à côté », ressentie comme un manque de présence pour son enfant.

  Malentendu fondamental donc, qui fait rechercher une autre écoute, sur un autre registre, le premier ayant été désinvesti ou n'étant pas suffisamment sûr, voire provoquant une certaine défiance. La musique est alors recherchée pour un travail sur la fondation même de toute communication.

  On comprend que la dimension du « juste » et du « faux » dans l'entendu – que la musique évoque immanquablement – rentre dans cette problématique.
- Pour d'autres, ou les mêmes, la difficulté peut être dans le rapport de l'émotion à la communication articulée : inadéquation ou débordement.
- À un autre niveau, la musicothérapie est aussi appelée à intervenir dans des situations transculturelles, comme la quête de la langue maternelle, retrouvailles avec les bases émotionnelles de la communication (notamment lorsque les mots font défaut et semblent trahir le message). Nous vivons de plus en plus en relation avec des personnes originaires de cultures et de langues différentes. Des difficultés d'expression et de compréhension sont fréquentes et peuvent entraîner des souffrances plus ou moins importantes. La musicothérapie permet de travailler sur les bases sonores et musicales culturelles dans une situation médiatisée, tout en étant en contact étroit avec les traces émotionnelles et corporelles de l'histoire individuelle.

  On comprend, à la suite de l'analyse précédente, que la demande de musicothérapie se trouve plus ou moins directement associée par le sujet à une recherche d'implication du thérapeute : besoin de s'assurer de la solidité, de la fiabilité et de la fidélité du message.

© Groupe Eyrolles

- Du côté du sujet comme de celui du thérapeute, on doit aussi s'interroger sur cette mise en avant du sonore par rapport à la parole et aux autres sensorialités. Par exemple, une situation sonore liée à un traumatisme peut être source d'un évitement du domaine sonore, musical, au profit d'un investissement très important dans un autre domaine sensoriel, la peinture ou la danse, et inversement. Il s'agit d'une forme de détour. Le thérapeute doit pouvoir analyser ce type de problématique afin de ne pas lui-même s'engager dans le détour.

Nous aborderons maintenant les questions méthodologiques : comment se décide un traitement en musicothérapie et quelles sont les méthodes proposées ?

Est-ce qu'une forme d'art-thérapie vous conviendrait ? Quelles relations avez-vous avec les différentes activités artistiques ?

- Avez-vous une pratique artistique ? Depuis combien de temps ?
- Avez-vous une préférence marquée pour une forme d'art ? Est-ce que cela vous amène à dépenser du temps et de l'argent ? Avez-vous envie de transmettre votre intérêt, votre plaisir, voire vos connaissances dans ce domaine ?
- Si non, avez-vous plusieurs arts auxquels vous êtes particulièrement sensible ?
- Ou bien n'avez-vous aucune préférence notable, mais plutôt un intérêt moyen pour l'ensemble des productions artistiques ?
- Ou bien encore n'avez-vous aucun intérêt particulier pour le domaine des arts ?
- Avez-vous, dans votre entourage proche, des personnes engagées dans des pratiques artistiques ?
- Si vous envisagiez de rencontrer un psychothérapeute, seriez-vous intéressé/e de savoir qu'il a une sensibilité artistique ?
- Nous venons de considérer les arts-thérapies, seriez-vous intéressé/e par l'une d'entre elles ? Si oui, pourquoi ce choix ?

© Groupe Eyrolles

Quel est votre rapport à la musique ?

- Qu'identifiez-vous comme de la musique ?
- Qu'est-ce qui correspond à votre représentation de la musique ? Donnez un exemple.
- Qu'est-ce qui vous procure un plaisir musical ? Donnez un exemple.

Vous est-il arrivé de discuter de musique avec des amis ? Il y a de fortes chances pour que cette discussion ait été mouvementée, tant chacun d'entre nous est attaché à ses goûts musicaux ! La confrontation laisse alors apparaître des réactions émotionnelles vives, effets de subjectivités fortement engagées. « Et tu appelles ça de la musique ? ! » Avez-vous un exemple de ce qui ne serait vraiment pas de la musique pour vous ?

Tout est relatif : il n'y a pas de bonne définition de la musique, mais beaucoup de volumes académiques lui sont consacrés…

Yvonne, la musique, la littérature, la peinture

Yvonne, la quarantaine, vient me voir pour une musicothérapie (à la suite d'un article dans la presse). Elle souffre de dépression depuis quelques mois et pense que la musique pourrait l'aider à remonter la pente. Après un bilan, je mets en place des séances de musicothérapie réceptive, à partir d'un choix de musiques classiques, romantiques et de musiques de films. Après chaque écoute, Yvonne donne ses impressions. À la cinquième séance, je lui propose la musique du film *Le Repos du guerrier* (M. Magne). Cette musique la touche profondément, elle commence à parler des romans de cette série et de son histoire personnelle. Elle trouve cette musique caractéristique de sa propre histoire. À partir de ce moment, elle commence à aller mieux. Elle reprend certaines activités. Yvonne considère que cette séance a été déterminante pour elle, elle s'est sentie comme profondément comprise par cette musique. Et cette communication lui a permis de reprendre son chemin. Celui-ci passait par la peinture. En effet, quelques mois après l'arrêt des séances (le traitement avait duré trois mois), je reçus un carton d'invitation pour une exposition : Yvonne avait retrouvé l'inspiration pour la peinture, son ancien passe-temps favori.

© Groupe Eyrolles

À retenir

Dans le domaine clinique, la musicothérapie partage des bases communes à toute psychothérapie.

Elle s'est adaptée aux différents courants théoriques, donnant une grande variété de pratiques.

Le son, le bruit, la musique peuvent constituer des médiations facilitant le développement de la relation thérapeutique, pour le patient mais aussi pour le musicothérapeute.

Il n'y a pas de répertoire d'objets transitionnels.

La musicothérapie fait partie des arts-thérapies, aussi bien dans ses applications cliniques qu'éducatives et sociales.

L'originalité de la musicothérapie est une relation fondée sur l'engagement artistique du musicothérapeute.

Les dimensions culturelle et esthétique ont une place plus ou moins grande, selon les pratiques.

© Groupe Eyrolles

PARTIE 2

LES PRINCIPALES MÉTHODES

© Groupe Eyrolles

Nous développons maintenant les principes généraux qui sont à la base des techniques utilisées. Tout d'abord, la question du choix de la musicothérapie se pose par rapport aux autres possibilités thérapeutiques existantes et à la disponibilité du sujet pour cette approche. Un bilan psychomusical permet d'évaluer l'intérêt, pour le sujet, d'une prise en charge en musicothérapie. Il orientera vers des méthodes réceptives, actives, ou suggérera une combinaison de celles-ci.

© Groupe Eyrolles

CHAPITRE 4

LE BILAN PSYCHOMUSICAL ET LES OBJECTIFS DE LA MUSICOTHÉRAPIE

Au programme

- La première demande
- L'entretien préliminaire
- Le test réceptif
- Le test actif

Comment débute une musicothérapie ? Ou, dans un contexte clinique, quelles sont les conditions d'une prise en charge ?

À noter

> Nous entendons par « prise en charge » un engagement du thérapeute envers la personne qui le consulte à l'accepter tel qu'elle est, à tenter de répondre à sa demande de changement ou d'évolution, de progression, ou, dans d'autres cas, à l'aider à expliciter un malaise, à exprimer, voire comprendre pourquoi elle souffre.

Lorsqu'il s'agit d'un enfant, cette prise en charge est plus complexe ; la demande étant plus souvent celle des parents que celle de l'enfant, l'engagement est pris envers l'enfant, mais aussi avec les parents.

© Groupe Eyrolles

Voici les différentes étapes qui préparent un tel engagement :

- la première demande (faite par l'intéressé/e ou par un tiers parent, médecin) ;
- le bilan psychomusical qui se compose d'un entretien préliminaire, d'un test réceptif et d'un test actif ;
- la synthèse du bilan et la décision de prise en charge.

Il sera souvent nécessaire de voir le sujet deux ou trois fois avant de prendre une décision.

À noter

> **Le bilan psychomusical est utile pour toutes les pratiques de musicothérapie (cliniques, éducatives ou sociales), il permet de déterminer et d'évaluer précisément le travail.**

La première demande

Selon qu'elle est faite par l'intéressé/e, par des parents, par un médecin généraliste, par un psychiatre, par une équipe, etc., la démarche s'inscrit dans un contexte de références particulier et important à connaître : il n'est pas indifférent que la personne vienne à la suite d'une émission entendue à la radio ou sur la recommandation de son médecin, à la suite d'une rencontre avec un patient déjà pris en musicothérapie ou encore que sa démarche soit provoquée par l'angoisse de l'équipe qui ne sait plus quoi faire, etc.

Lorsque la personne est envoyée par un membre de l'équipe soignante ou par un médecin, il est important de savoir comment cette possibilité lui a été présentée : du « cela ne peut pas vous faire de mal » à « c'est exactement ce qu'il vous faut », toutes les nuances sont possibles. La méconnaissance de ces éléments de départ peut faire passer à côté de la signification prise par cette proposition de thérapie et donc de toute une partie de ce qui se jouera dans la relation thérapeutique.

© Groupe Eyrolles

À noter

Avant toute décision, il est très utile de faire un bilan psychomusical, c'est-à-dire d'obtenir un certain nombre d'informations sur la façon dont le sujet se situe par rapport à la musique. Cela permet de choisir plus précisément la technique la plus adaptée, et de définir les premiers objectifs thérapeutiques.

Ce bilan comporte un entretien orienté sur l'histoire (anamnèse) sonore et musicale du sujet, un test réceptif et un test actif. Il a été mis au point par le Dr J. Verdeau-Paillès.

L'entretien préliminaire

Il ne s'agit pas ici seulement de « parler avec » quelqu'un. L'entretien est une technique psychologique difficile à manier et pour laquelle il faut un apprentissage.

Tout d'abord, la façon dont le musicothérapeute se présente (ou ne se présente pas !), dont il présente cette première rencontre, détermine les éléments qui seront obtenus au cours de l'entretien.

Cet entretien a pour objectif d'obtenir un certain nombre d'informations, la personne est donc invitée à parler de son expérience musicale et de son histoire sonore et musicale personnelle et familiale.

À noter

Cette focalisation permet d'éviter un questionnaire de type médical, en introduisant une nouvelle forme de relation, marquée par la dimension musicale. Ce point est spécialement important dans le cadre de la pratique en équipe, dans les centres de soins, associations, hôpitaux.

Il est souvent arrivé que, déjà à ce stade, le patient présente une facette inconnue de sa personnalité, facette à laquelle on ne s'était pas encore intéressé.

© Groupe Eyrolles

Cet entretien est organisé autour de plusieurs questions :

- renseignements d'identité : nom, date de naissance, adresse, profession, médecin traitant ;
- réceptivité à la musique :
  - réceptivité en général,
  - réceptivité à certaines musiques plus particulièrement,
  - réceptivité à certains types d'instruments, à la voix, au rythme (sensibilité particulière, rejets, intérêt pour certaines recherches) ;
- façon dont le sujet envisage que la musique puisse l'aider, ce qu'il met sous le terme de « musicothérapie » ;
- renseignements concernant sa culture musicale (études musicales, discothèque, compositeurs préférés, ceux qu'il n'aimerait pas entendre), petit test de connaissance de morceaux (dix titres sont proposés) et, éventuellement, pour des sujets musiciens ou compositeurs, quelques précisions complémentaires ;
- sensibilité générale au sonore, au bruit, et évocation de la place du bruit, de la musique dans l'histoire personnelle et familiale ;
- réceptivité aux différentes formes d'expression : danse, expression corporelle, peinture, dessin, sculpture.

Ces précisions obtenues, il est bien entendu que les séances de musicothérapie ne consisteront pas simplement à faire plaisir au patient en choisissant les œuvres et les instruments qu'il préfère, ce n'est pas le but !

Ces renseignements donnent toutefois une idée de sa réceptivité actuelle à la musique.

Extrait d'entretien

Voici un court exemple du style d'échange qui s'engage entre le musicothérapeute et le consultant.

Musicothérapeute : « Pouvez-vous me dire ce que la musique représente pour vous ?

© Groupe Eyrolles

Consultant : La musique pour moi c'est vraiment la détente... d'ailleurs je ne supporte pas cette musique excitée, pop, très forte... (thème abordé spontanément). La guitare électrique, la trompette sont des instruments qui m'agacent. Par contre, la grande musique, j'en écouterais des heures durant, si j'avais le temps (autre précision).

MT. : Oui...

C. : Voyez la *Petite musique de nuit*, les sonates de Beethoven, des morceaux comme ça.

MT. : Ce sont vos œuvres préférées ?

C. : Oui, il y en a d'autres, tenez Bach aussi, j'aime l'orgue, cela me rappelle mon enfance, quand on allait à la messe, cela m'impressionnait... Quand j'ai entendu parler de musicothérapie, j'ai tout de suite pensé que, comme j'aime la musique, cela pourrait peut-être m'aider (autre thème abordé spontanément).

MT. : Oui, qu'est-ce que vous en attendez ? » (On l'amène à préciser.)

Le consultant a, dès la première réponse, abordé deux des thèmes attendus. Les questions l'amèneront soit à développer, à préciser, ou encore à amener un thème non abordé spontanément, comme par exemple : « Vous n'avez pas évoqué la musique de variété, qu'en pensez-vous ? Aimez-vous certaines chansons, certains chanteurs ? »

Votre histoire sonore et musicale

Nous vous invitons à réfléchir à votre histoire sonore et musicale en répondant aux questions suivantes.

1. Quels sont vos souvenirs d'expériences, de situations sonores ou musicales ?
   Bruits marquants :
   Ambiances sonores particulières :
   Ambiances musicales particulières :
   Souvenirs de concerts :
   Expériences rythmiques :
   Rencontres de musiciens :
   Apprentissages musicaux : solfège, voix, instrument ?
   Autres ?
2. Avez-vous eu, dans votre vie, des périodes plus musicales que d'autres ?
   Des périodes marquées par des musiques particulières ?

© Groupe Eyrolles

3. Sur le plan familial et transgénérationnel :
   Pouvez-vous préciser les relations de vos proches à la musique ?
   Comment ces relations se retrouvent-elles, dans votre famille, au cours des générations (sensibilité aux sons, aux bruits, aux voix, aux musiques…) ?
   Pourriez-vous représenter un arbre généalogique musical ?
4. Votre situation sonore et musicale actuelle :
   Comment caractériseriez-vous votre environnement sonore et musical (bruits de la rue, musique des voisins, bruits d'appareils ménagers, radio en continu, etc.) ?
   Écoutez-vous de la musique chez vous ? À quelle occasion ? Sous quelle forme (radio, télévision, disque) ?
   Vous arrive-t-il de chanter ou de jouer d'un instrument de musique (flûte, harmonica, guitare, etc.) ?
   Avez-vous l'habitude de rythmer ce que vous entendez ?
   Autres observations ?

L'ensemble de ces informations donne une représentation de la place et des fonctions de la musique dans votre vie. Elles sont particulièrement utiles au musicothérapeute pour considérer l'intérêt d'utiliser la musique, fixer les objectifs et envisager les aspects techniques.

Le test réceptif

Le test réceptif fait suite à l'entretien préliminaire. Comme tout test, il s'agit d'une situation très précise, comportant un certain nombre de règles (consignes), un système d'enregistrement des observations et réponses et un schéma d'analyse et d'interprétation des résultats.

Il a été mis au point et expérimenté à l'hôpital de Limoux par l'équipe du Dr Jacqueline Verdeau-Paillès[13]. Nous n'en rappellerons ici que le principe général.

Il s'agit de l'audition d'une dizaine d'extraits sonores et musicaux. L'objectif poursuivi est d'obtenir rapidement un aperçu aussi

© Groupe Eyrolles

juste que possible de la qualité de réceptivité à l'écoute musicale. Pour ce faire, nous utilisons un échantillonnage d'extraits musicaux aussi variés que possible, tout en restant courts (entre trois et cinq minutes par extrait) ; le temps global de la passation ne peut dépasser une heure.

La personne est allongée sur le divan ou assise confortablement, dans la salle de musicothérapie. La consigne précise qu'elle va entendre un certain nombre de morceaux et qu'après chacun d'eux elle est invitée à exprimer ce qu'elle a ressenti, ce que cela lui aura évoqué, etc., verbalement ou par un autre moyen d'expression (corporelle, picturale, musicale) si cette verbalisation n'est pas possible ou suffisante.

Les principes de composition de la série d'extraits

Voici quelques-unes des principales composantes musicales qui doivent être représentées :

- une œuvre descriptive ;
- une musique rythmique, de percussions ;
- une œuvre plus mélodique ;
- des bruits d'atelier ;
- une musique folklorique ;
- du chant ;
- une œuvre romantique ;
- de la musique contemporaine ;
- un soliste accompagné de l'orchestre.

Chacune de ces composantes musicales explore des aspects différents de l'expérience musicale. Elles peuvent être choisies dans des répertoires variés, adaptés aux sujets (âge, culture).

Il s'agit, en un maximum de dix extraits, de couvrir à la fois la diversité des musiques : classique, folklorique, contemporaine, de variété, le bruit, les instruments, la voix, l'orchestre, etc., au pouvoir

© Groupe Eyrolles

évocateur riche et varié – tristesse, angoisse, puissance, joie, apaisement.

Tout cela doit être réalisé en tenant compte de l'influence de l'ordre de passation des musiques.

Voici la proposition du Dr J. Verdeau-Paillès quant à l'organisation de la série d'extraits musicaux :

1. une œuvre descriptive ;
2. une œuvre pesante et traduisant l'inquiétude ;
3. une œuvre affective et sentimentale ;
4. une œuvre intime et chaleureuse ;
5. une œuvre insolite ;
6. une œuvre apaisante ;
7. une œuvre déconcertante ;
8. une œuvre apaisante ;
9. un extrait de musique orientale ;
10. une œuvre équilibrée et grandiose.

La difficulté réside dans la subjectivité du choix pour des qualificatifs comme « apaisant » ou « chaleureux ».

À noter

Il n'est pas possible d'être exhaustif, aussi le musicothérapeute doit-il avoir à disposition plusieurs séries, adaptées à l'âge et à la culture des patients.

Ainsi, pour des adolescents, une partie des choix devra être réalisée avec le répertoire qui les concerne.

© Groupe Eyrolles

À propos des tests musicaux

Le test réceptif que nous proposons ne vise pas à tester des aptitudes musicales, mais recherche, au travers des réactions aux morceaux de musique, à définir un type de sensibilité à la musique et des traits de personnalité. Parmi les recherches précédentes, il faut citer celle de Murray qui, lors de l'expérimentation qui l'a conduit à créer le *Thematic Apperception Test* (TAT), test de personnalité habituellement utilisé par les psychologues (un peu comme le Rorschach), a également testé les réactions suscitées par l'écoute d'œuvres musicales. Il n'a toutefois pas retenu cette possibilité.

De même, Cattell, autre auteur bien connu des tests psychologiques (le 16 PF, par exemple, pour l'investigation de seize traits de personnalité), avait mis au point un test de personnalité à partir de choix de musiques associées deux à deux. Ce test n'a jamais été étalonné mais son principe est utilisé dans une méthode de musicothérapie.

D'autres comme G. Boissière ont pensé que la reconnaissance de bruits, de sonorités et de musiques pouvait aussi apporter des indications sur la personnalité des sujets. C. Holthaus (Pays-Bas) utilise, lui, un test rythmique pour évaluer les possibilités relationnelles et la réceptivité musicale de ses patients. On citera encore le *Saviot PPIT* étudié par C. Saviot et J. Kupperschmitt, qui analyse les réactions aux intervalles musicaux sur une base d'analyse jungienne, etc.

Ces diverses expériences, et les travaux réalisés au sein de notre association, notamment au niveau de la musicothérapie réceptive, nous ont amenés à rechercher le moyen de mettre en évidence la qualité de réceptivité à la musique, spécifique à chaque individu, afin de faciliter l'évaluation de l'intérêt, de la possibilité et des modalités de prise en charge en musicothérapie. Notre ambition était, de plus, de donner une idée assez générale de cette réceptivité, et non limitée à certaines formes de musiques plus ou moins marquées culturellement (musique classique, par exemple), ni à la seule écoute musicale. C'est ainsi qu'est né, au début des années 1970, le bilan psychomusical.

© Groupe Eyrolles

Exemple de programme musical pour le test réceptif

À titre indicatif, nous donnons la liste des morceaux utilisés par l'équipe du Dr J. Verdeau-Paillès[14], psychiatre musicothérapeute. Il s'agit d'un choix assez classique, qui s'adresse donc à des patients de culture correspondante :

1. œuvre descriptive : "La Volière", extrait du *Carnaval des animaux* de Saint-Saëns ;
2. œuvre pesante et traduisant l'inquiétude : "Adagio lamentoso", extrait de la *Symphonie n° 6* de Tchaïkowski ;
3. œuvre affective et sentimentale : Prélude de *Cavalleria Rusticana* de Mascagni ;
4. œuvre intime et chaleureuse : "Chœur des esclaves hébreux", extrait de *Nabucco* de Verdi ;
5. œuvre insolite : *Persépolis* de Xenakis ;
6. œuvre apaisante, transition n° 1 : un extrait de "L'Hiver" des *Quatre Saisons* de Vivaldi ;
7. œuvre déconcertante : enregistrement de bruits usuels agressifs, réalisé dans un atelier ;
8. œuvre apaisante, transition n° 2 : *Sonate pour flûte alto et harpe* de Debussy ;
9. extrait de musique orientale, iranienne ;
10. une œuvre équilibrée et grandiose : extrait du *Largo* de Haendel.

Dans l'analyse qu'il fait des résultats, le thérapeute doit tenir compte des musiques absentes dans sa sélection. Il ne peut donc conclure sur les réactions à la musique en général, mais seulement à la sélection offerte.

La cotation des réactions à l'écoute musicale

Une fois les réponses enregistrées par le musicothérapeute (qui observe le comportement pendant l'écoute, note les verbalisations après l'écoute, ainsi que toute autre réaction), le dépouillement du test est réalisé avec un psychologue entraîné aux techniques projectives. Le protocole est, en effet, inspiré du Rorschach et du TAT, deux tests construits sur l'interprétation d'images ; dans le cas présent il s'agit d'interprétation de musiques auditionnées.

C'est l'étude globale du tableau des résultats qui permet d'établir un bilan avec notamment :

© Groupe Eyrolles

- le type de réponse prédominant ;
- les réponses non utilisées ;
- la dispersion ou, au contraire, la concentration des réponses, qui permet d'apprécier la diversité ou la rigidité du mode de réceptivité ;
- les zones de sensibilité particulière :
  - au niveau des musiques elles-mêmes (par exemple, une préférence pour le folklore),
  - au niveau de la forme de réaction (par exemple, associations de représentations de mouvements) ;
- l'importance des défenses mises en œuvre et le type de défenses utilisées. On entend par « défense » l'attitude du sujet qui refuse plus ou moins consciemment de répondre à la situation proposée (le sujet n'est pas disponible à l'écoute des musiques, ou, plus particulièrement, d'une musique, mais, au lieu de le dire, il refuse de répondre ou donne une réponse inutilisable).

Cette analyse met aussi en évidence certaines réponses caractéristiques du sujet.

Voici une présentation de la cotation, accompagnée d'exemples de réponses.

Première catégorie, les réponses « simples » (S)

- S 1 : réponses sensorielles olfactives, gustatives ou auditives. Exemples : « une impression douceâtre », « cette musique m'évoque le bruit de l'eau qui coule », « comme le parfum léger d'une fleur ».
- S 2 : réponses sensorielles visuelles simples (couleurs, luminosité, etc.). Exemples : « un rouge criard », « évocation sombre », « une grande lumière ».
- S 3 : réponses cénesthésiques. Exemples : « une chaleur lourde », « sensibilité à la résonance dans la poitrine », « légèreté ».
- S 4 : réponses motrices. Exemples : « une danse », « une force en activité », « flux et reflux ».

© Groupe Eyrolles

- S 5 : banalités (réponses non personnelles, données de façon très courante à ce morceau de musique – voir les réponses cotées « banalités » au Rorschach). Exemples : pour une chanson d'amour « un couple », ou encore pour une musique religieuse « une église, un cortège », ou pour une musique militaire « une marche, un défilé », etc.

Deuxième catégorie, les réponses « complexes » (C)

- C I : réponses intellectuelles, culturelles. Exemples : « cette musique représente la période romantique », « une atmosphère de conte pour enfant », « j'ai remarqué l'origine orientale par la présence du sitar ».
- C 2 : images visuelles complexes. Exemples : « une jeune fille au bord d'un ruisseau », « une caravane dans le désert », « un jardin printanier ».
- C 3 : réponses souvenirs. Exemples : « cette musique m'évoque ma mère », « un moment émouvant passé en famille », « j'avais huit ans, nous habitions à V… ».
- C 4 : réponses affectives et sentiments évoqués. Exemples : « c'est triste », « un sentiment de solitude », ou encore, « une promenade sentimentale », « la joie de vivre ».
- C 5 : réponses impressions esthétiques et jugements de valeur. Exemples : « c'est beau », « c'est un style majestueux », « une merveille ! ».

Troisième catégorie, les réponses à valeur défensive (D)

- D 1 : jugements de valeur. Exemples : « que c'est pompier ! », « de la mauvaise musique », « j'ai été gêné par le jeu du violon, c'est grinçant ».
- D 2 : rationalisations. Exemples : « je ne peux pas me laisser aller à une musique que je ne comprends pas », « on ne peut pas ressentir si rapidement quelque chose », « si je connaissais la musique je pourrais plus facilement en dire quelque chose, mais là je ne sais pas dans quel sens aller… ».

© Groupe Eyrolles

- D 3 : négations, dénégations. Exemples : « en tout cas ce n'est pas triste ! », « ce pourrait être angoissant mais c'est plutôt gai », « un enterrement joyeux ».
- D 4 : pauvreté défensive (réponses particulièrement pauvres et répétitives). Exemples : « je ne peux rien en dire », « c'est de la musique classique », « c'est bien ».

À noter

> **La qualité défensive des réponses ne peut être déterminée qu'à partir de l'analyse de l'ensemble des résultats, de l'origine socioculturelle et des possibilités générales d'expression du sujet.**

Votre musique préférée

Installez-vous confortablement et écoutez votre musique préférée. À la suite de l'audition, vous noterez simplement les réactions spontanées que vous avez eues (aux niveaux corporel, émotionnel, affectif) et les associations d'idées qui vous sont venues.
Ensuite, rapprochez vos notes des types de réponses que nous avons définies et tentez d'en faire la cotation en vous servant des exemples donnés (S, C, D).

Si cette analyse vous intéresse vous pourrez la répéter avec d'autres musiques afin d'évaluer l'éventail de vos réactions à l'écoute musicale.

Trois exemples de profils au test réceptif

Les exemples qui suivent sont les résultats obtenus à la suite de la sélection du Dr J. Verdeau-Paillès ci-dessus.

© Groupe Eyrolles

Exemple n° 1. Monsieur Richard

		Morceaux de musique										
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total
Réponses	S1	X			X		X				X	4
	S2			X					X			2
	S3									X		1
	S4										X	1
	S5							X				1
	C1										X	1
	C2	X			X	X					X	4
	C3		X	X		X			X	X		5
	C4	X	X		X		X	X			X	6
	C5								X		X	2
	D1											0
	D2											0
	D3											0
	D4											0
	Total	3	2	2	3	2	2	2	3	2	6	27

Observations. Le nombre de réponses S montre une réactivité immédiate vive, avec peu de réponses motrices (S 4). Les réponses C sont nombreuses, regroupées, d'emblée très personnelles, affectives. Enfin, Monsieur Richard n'utilise pas de réponse défensive. L'ensemble du protocole témoigne d'une réactivité « à fleur de peau » à l'écoute musicale. Le dernier morceau (X) se dégage nettement de l'ensemble par le nombre et la qualité des réponses. On peut penser que cette sensibilité a été préparée par les écoutes précédentes.

En conclusion, Monsieur Richard présente, à l'écoute musicale, une personnalité fragile et très sensible. Le premier objectif sera de l'amener à un minimum de distanciation par rapport à un vécu intense et projectif. Un choix de musiques approprié et l'attention portée à la verbalisation à la suite des auditions devraient nous y aider. Cette observation sera à confirmer par les concordances avec l'ensemble du bilan (l'entretien et le test actif).

© Groupe Eyrolles

Exemple n° 2. Madame Julie

		Morceaux de musique										
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total
Réponses	S1	X					X					2
	S2											0
	S3									X		1
	S4											0
	S5		X	X								2
	C1	X				X		X	X		X	5
	C2	X		X						X	X	4
	C3											0
	C4							X				1
	C5										X	1
	D1	X						X			XX	4
	D2			X		X				X		3
	D3		X						X			2
	D4				X		X					2
	Total	4	2	3	1	2	2	3	2	3	5	27

Observations. Les réponses S sont très limitées, évoquant une pauvreté des perceptions simples, immédiates. On note en C plus de réponses de l'ordre de l'intellect et toujours une pauvreté pour tout ce qui touche à l'affectif. En revanche, les réponses D sont en nombre important. On note qu'elles ne diminuent pas au cours de l'audition, au contraire, puisqu'il y en a cinq pour la dernière œuvre.

Au cours de cette écoute, Madame Julie apparaît comme une personnalité très défensive dont la réceptivité à la musique est, de ce fait, très réduite. Si tous les éléments du bilan vont dans ce sens, il s'agit d'une contre-indication pour la musicothérapie. Madame Julie semble beaucoup se défendre contre toute impression immédiate, toute implication personnelle, affective.

Ainsi, bien qu'ayant globalement le même nombre de réponses que Monsieur Richard, elle présente un profil opposé pour ce qui concerne l'écoute musicale dans cette situation.

© Groupe Eyrolles

Exemple n° 3. Madame Aïcha

		Morceaux de musique										
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Total
Réponses	S1	X					X				X	3
	S2			X								1
	S3				X	X				X		3
	S4	X	X				X			X	X	5
	S5		X									1
	C1			X				X	X		X	4
	C2	X				X				X		3
	C3			X	X		X		X		X	5
	C4	X	X					X				3
	C5									X		1
	D1			X								1
	D2											0
	D3								X			1
	D4											0
	Total	4	3	4	2	2	3	2	3	4	4	31

Observations. Ce qui frappe d'emblée, dans ce tableau, c'est un nombre relativement important de réponses et la présence équilibrée de réponses en S et C. Dans ce cadre, les deux réponses D sont positives car ce sont des défenses qui ne bloquent pas la réceptivité.

Il y a donc une résonance aux différents niveaux sensoriel, affectif, intellectuel. De plus, ces réponses se répartissent sur l'ensemble des morceaux auditionnés, ce qui témoigne d'une bonne réceptivité générale, et d'une stabilité des réponses au cours de l'audition.

Madame Aïcha présente ainsi une sorte de tableau optimum, ce qui est rare dans la pratique ! Bien sûr il faudra attendre la synthèse du bilan pour conclure.

© Groupe Eyrolles

Exercice d'analyse

Vous êtes invité à poursuivre l'analyse de ces trois tableaux en reprenant les réponses en fonction des œuvres auditionnées et en comparant les types de réponses obtenues pour une même œuvre, par exemple.

En faisant le total des réponses obtenues à chaque musique (en bas du tableau), vous avez une idée de la façon dont elles sont plus ou moins évocatrices pour ces trois sujets.

En prenant les totaux des types de réponses (à droite du tableau), vous obtenez des profils de réactions à la musique pour chaque sujet.

Le test réceptif en groupe

À noter que ce test réceptif est aussi utilisable pour un groupe en début de thérapie afin de donner une image de la réceptivité du groupe à la musique. La passation se fait alors en groupe, et les réponses sont données par écrit. La cotation reste la même et le tableau est établi pour le groupe entier. Il est bien sûr possible de faire également une étude de chaque tableau individuel des participants.

À noter

Cette évaluation donne des informations très intéressantes pour l'organisation des séances de musicothérapie de groupe (choix des activités, types de musiques, choix instrumentaux, etc.).

Le test actif

Le sujet est en présence d'un matériel sonore ou musical déterminé, qu'il est invité à explorer. Le test actif est non verbal. Il s'agit d'évaluer la conduite spontanée du sujet à partir d'un nombre limité d'instruments représentatifs des différentes familles instrumentales, du rapport au corps engagé, des possibilités expressives et musicales.

L'examinateur dispose sur un bureau :

- une flûte ;

© Groupe Eyrolles

- des grelots ;
- un grand tambourin ;
- un carillon ;
- un xylophone alto ;
- une timbale (ou un tam-tam) ;
- un instrument à cordes : petite harpe ou autoharpe ;
- une paire de cymbales à mains.

L'examinateur n'intervient pas pendant ce test dont la durée est limitée à environ dix minutes. Il observe très précisément le mode d'approche du sujet vis-à-vis du matériel proposé :

- l'ordre des instruments abordés ;
- l'insistance sur certains instruments ;
- les instruments manifestement préférés ;
- le ou les instruments non touchés ;
- le type de production et de recherche sonore et/ou musicale : recherche sensorielle, recherche rythmique, recherche mélodique, production très décousue ou organisée de façon plus ou moins souple, etc. ;
- la concentration ou la dispersion, l'agitation, etc. ;
- la relation à l'examinateur : dépendance, recherche de soutien, agressivité, provocation, indifférence, etc.

Ainsi, certaines personnes restent inhibées devant les instruments, ne sachant pas par lequel commencer, attendant des indications du musicothérapeute. D'autres, au contraire, se précipitent et font très rapidement le tour de tous les instruments, ou bien encore en prennent plusieurs à la fois. Et puis il y a ceux qui ont une recherche de la qualité sonore de l'instrument choisi, ou encore une recherche rythmique ou mélodique, etc. **Ainsi leurs intérêts et préférences se manifestent-ils rapidement dans cette situation, de même que la façon dont ils réagissent à la présence discrète du thérapeute.**

© Groupe Eyrolles

La synthèse du bilan psychomusical

Les trois parties du bilan psychomusical permettent d'établir une synthèse globale.

Ce bilan est associé aux éléments fournis par l'étude du dossier, les observations de l'équipe (le cas échéant) ; il permet d'établir les points suivants :

- les premiers éléments de l'identité musicale du sujet qui permettent de faire les premiers choix des morceaux de musique et/ou des premiers instruments car, en musicothérapie comme dans toute communication, il faut utiliser le mode d'expression qui correspond au sujet (parler la même langue en quelque sorte). C'est ce qui a été défini comme le principe d'identité sonore ;
- le mode de prise en charge : individuelle ou en groupe ;
- le choix des techniques à utiliser : musicothérapie réceptive, active, avec expression corporelle, etc. ;
- et, en musicothérapie active, le choix des instruments qui seront préconisés pour les séances : percussions, instruments mélodiques (la forme et le volume des instruments peuvent avoir aussi un intérêt particulier) ;
- les premiers objectifs cliniques ou psychoéducatifs ;
- le développement envisagé : passage progressif de la musicothérapie réceptive individuelle à l'association avec l'expression corporelle en groupe, par exemple ;
- l'opportunité de la prise en charge en musicothérapie. Le sujet est-il suffisamment réceptif ou a-t-il mis en place des défenses qui paraissent difficilement mobilisables ? (Dans ce cas, il peut être conseillé de l'aborder par un autre moyen thérapeutique que la musique.)

Nous terminerons ce paragraphe sur la prise en charge en résumant les principaux objectifs de ce travail.

Objectifs thérapeutiques ou psychoéducatifs et sociaux. Nous distinguerons globalement deux niveaux d'action qui correspondent aussi aux différentes dimensions, plus pédagogiques et

© Groupe Eyrolles

comportementales, ou plus psychothérapeutiques, offertes par la richesse des ressources de la musique :

- La dimension psychopédagogique, comportementale, de rééducation, de socialisation :
  - détente, relaxation psychomusicale,
  - facilitation psychopédagogique et rééducative (désinhibition, stimulation, sécurisation),
  - stimulation psychomotrice et affective,
  - socialisation (notamment dans le cadre de la réinsertion),
  - travail sur les paramètres culturels (processus d'intégration, travail sur l'identité culturelle),
  - développement d'un espace psychique de jeu, de plaisir.
- La dimension clinique, psychothérapeutique :
  - analyse approfondie des difficultés relationnelles,
  - développement de l'imaginaire,
  - structuration de l'univers sonore, de ses dimensions psychiques,
  - analyse du fonctionnement groupal, de l'évolution de la dynamique groupale et du processus d'individuation.

Au cinéma

Si vous ne l'avez déjà fait, allez voir le film *Les Choristes* de Christophe Barratier. Il illustre très bien l'efficacité de la musique sur les plans éducatif, psychopédagogique et social, traditionnellement attribuée à la musique.
Si vous l'avez vu, qu'avez-vous retenu de ce point de vue ?

Sylvie, l'infirmière musicienne

Sylvie, vingt-cinq ans, infirmière, nous était adressée par le médecin psychiatre du service, elle-même musicothérapeute, pour ses difficultés d'écoute dans le travail d'équipe et avec les patients. Or elle n'avait pas de problème d'audition. Elle désirait d'ailleurs aussi se spécialiser en musicothérapie. Depuis son enfance, elle jouait de la musique dans la fanfare du bourg. Son instrument était la

© Groupe Eyrolles

trompette. La question se posait donc de savoir si cette difficulté d'écoute ne se retrouvait pas dans sa pratique musicale. Nous lui avons demandé comment elle jouait dans cet ensemble. La réponse fut qu'elle n'entendait pas les autres instrumentistes mais se repérait en suivant très précisément la partition, en comptant très précisément le rythme. Cette surdité relationnelle était donc très étonnante et intéressante. Qu'est-ce qui pouvait expliquer cette difficulté ?

Les entretiens successifs permirent de remonter à la situation familiale : Sylvie faisait partie d'une famille nombreuse, elle était la plus jeune de six enfants. Cette fratrie était très bruyante à la maison, mais Sylvie, elle, restait toujours très discrète. Elle suivait les autres. Elle n'avait pas le sentiment de s'exprimer, elle avait l'impression qu'elle ne pouvait pas se faire entendre dans cet ensemble. Elle n'avait pas pu développer son individualité, prise dans la masse, en quelque sorte. Elle n'avait pas de voix personnelle, elle empruntait celle du groupe. Pourtant, elle avait tenté de se faire entendre par le choix de la trompette, instrument particulièrement bruyant ! Mais l'instrument n'avait pas réglé le problème, et elle retrouvait maintenant cette difficulté dans son travail, avec les patients et ses collègues ; là, elle reproduisait ce fonctionnement en voix de groupe, sans individualiser l'écoute de l'autre, sans savoir se faire entendre pour elle-même. De même, dans l'ensemble musical, elle n'avait pas de problème en s'accrochant au groupe, par l'intermédiaire de la partition. En revanche, dans les cours de musique en situation individuelle, son manque d'écoute se manifestait de façon très gênante.

Sylvie devait faire un travail thérapeutique qui l'aiderait dans la mise en place d'un processus d'individuation. C'est en existant pour elle-même, en expérimentant le fait d'être écoutée, entendue, qu'elle pourrait ouvrir son écoute vers les autres, dans la musique, comme dans la parole.

Quels sont les effets de la musique sur vous ?

Nous vous invitons à répondre aux questions suivantes, en choisissant le ou les blocs qui correspondent à votre expérience.

Vous estimez que cela ne vous concerne pas :

- Vous êtes, en général, insensible à la musique

Quelles sont les expériences musicales qui vous ont fait prendre conscience de cette insensibilité ?

© Groupe Eyrolles

Avez-vous le sentiment d'avoir tout exploré de l'univers musical, d'avoir fait le tour de la question ?

Votre réaction à la musique est-elle conditionnée par d'autres facteurs que musicaux (un membre de la famille, un professeur de musique, des conditions particulières, etc.) ?

Votre insensibilité vous est-elle plutôt agréable ou désagréable, vous est-il arrivé d'en souffrir – dans quelles circonstances ?

Vous êtes sensible à la musique (ou à certaines musiques dans certaines situations seulement) :

- La musique vous fait du bien : c'est-à-dire ? (entourez les formulations qui vous correspondent)
  Elle vous détend ;
  vous apaise ;
  vous stimule ;
  vous absorbe ;
  vous fait rêver ;
  autres réponses :
  Application : pouvez-vous citer trois musiques qui « vous font du bien » ?
- La musique vous entraîne parfois où vous ne voulez pas aller :
  Elle vous envahit ;
  vous angoisse ;
  vous excite ;
  vous sidère ;
  autres réponses :
  Application : pouvez-vous citer trois musiques « à éviter » ?
- Il y a des musiques qui vous font mal :
  mal aux oreilles ;
  vous obsèdent ;
  vous rappellent une situation traumatique ;
  vous font pleurer (désagréable) ;
  autres réponses :
  Application : pouvez-vous citer trois musiques « insupportables » ?

© Groupe Eyrolles

La musique consolatrice

Grand écrivain et médecin, Georges Duhamel[15] a consacré un livre à l'expression de la place de la musique dans sa vie dont nous proposons un court extrait.

Ces pages furent écrites au cours de la guerre (publiées en 1944), elles constituent un vibrant témoignage de l'action de la musique sur l'être humain. L'auteur exprime sa reconnaissance vis-à-vis de la musique, fidèle accompagnatrice de tous les moments de sa vie et, spécialement, au cours de ces années de guerre. Dans ce monde à la dérive, seule, « la musique n'a pas trahi. La musique ne nous a pas trompés. Elle veille avec nous, en nous, parmi les ruines et les cendres de tous nos anciens bonheurs ».

Plus loin il précise son efficacité : « Parfois, je suis malheureux. Le monde fuit de toutes parts. La foi m'échappe. Mon ciel se couvre. Alors, je sens monter, du fond de l'abîme, quelque pure mélodie que je garde pour ces grandes minutes. Et le miracle s'opère. Je recommence à respirer. Le fardeau s'allège et tombe. »

Cet ouvrage exprime de façon particulièrement significative le potentiel thérapeutique de la musique dans toute sa dimension subjective. Ce témoignage est d'autant plus intéressant que l'auteur, grand amateur de Bach, a découvert tardivement et modestement le plaisir du jeu instrumental.

À retenir

Le bilan psychomusical comporte trois parties : entretien, test réceptif, test actif.

Il permet d'évaluer l'intérêt d'une prise en charge en musicothérapie.

Il donne des indications précises sur l'orientation technique.

Il est un outil d'évaluation qui peut être utilisé en situation individuelle ou groupale.

© Groupe Eyrolles

CHAPITRE 5

LA MUSICOTHÉRAPIE RÉCEPTIVE

Au programme

- Une culture musicale
- Les choix des musiques
- Quelques techniques de musicothérapie réceptive

La musicothérapie s'est développée, nous l'avons vu, à partir de pratiques anciennes et multiples, plus ou moins marquées culturellement. Il est donc impossible d'en faire un répertoire exhaustif. Pourtant, comme nous l'avons évoqué dans le chapitre précédent, la musicothérapie s'appuie sur de grands principes fondamentaux.

En ce qui concerne les méthodes, ces principes sont très précisément liés à tout ce qui fait l'expérience musicale commune. Cette dernière possède, en effet, plusieurs facettes qui sont : l'audition d'un morceau de musique, la production musicale (le jeu d'un instrument, le chant), sous la forme d'improvisation ou bien d'interprétation d'œuvres existantes ; enfin, la composition. Bien sûr, pour certaines de ces facettes, on imagine habituellement un niveau de compétence nécessaire. En musicothérapie, l'objectif n'est ni d'acquérir une telle compétence ni de produire des effets esthétiques. L'écoute du musicothérapeute se porte sur ce que ces activités musicales, aussi minimes soient-elles (on peut « composer » à partir de trois sons), offrent de développement personnel, d'ouverture relationnelle. Ces différentes facettes se retrouvent

© Groupe Eyrolles

donc dans la variété des techniques proposées avec des places et des fonctions spécifiques.

Les deux facettes les plus immédiatement accessibles de l'expérience musicale étant l'audition de musiques et la production musicale (le sujet est amené à jouer de la musique), ce sont aussi celles que l'on retrouve à la base des deux grandes catégories de méthodes : musicothérapie réceptive (objet de ce chapitre) et musicothérapie active (objet du chapitre suivant).

L'approche dite réceptive correspond à la représentation que se fait généralement le public de la musicothérapie. Il s'agit de proposer au sujet l'audition d'œuvres préalablement choisies. Cette pratique est l'héritière de l'expérience de David et Saül citée précédemment, et de toutes les observations faites sur les effets d'une musique auditionnée sur les auditeurs.

Chacun d'entre nous peut en faire l'expérience, l'écoute de musique peut être agréable ou désagréable, ce n'est pas suffisant pour parler de musicothérapie. Celle-ci, nous l'avons vu, se situe dans un cadre relationnel précis et utilise des techniques adaptées aux objectifs fixés.

Une culture musicale

Il a fallu attendre l'apparition et la diffusion des techniques d'enregistrement pour offrir la souplesse nécessaire à une pratique thérapeutique : choisir une interprétation, changer de musique au dernier moment, utiliser des extraits, avoir une grande variété à disposition, etc.

La pratique de la musicothérapie réceptive exige une grande culture musicale. Le musicothérapeute doit être capable à tout moment d'imaginer la musique qui conviendrait le mieux pour le ou les patients considérés. Car, il faut le rappeler, **il n'existe pas de morceaux de musique thérapeutiques**, c'est-à-dire qu'il n'y a

© Groupe Eyrolles

pas de répertoire particulier : **la musicothérapie réceptive n'utilise pas une « pharmacopée » musicale**.

C'est pourtant le fantasme de beaucoup de personnes, et ce fut aussi celui de certains musicothérapeutes comme J. Jost, qui, dans les années 1970, tenta d'établir un fichier de courts extraits de musiques définis selon leurs effets supposés. On essaya aussi, à l'époque, de commander de tels morceaux thérapeutiques à des compositeurs. Le résultat fut aussi décevant pour le musicien que pour le thérapeute !

À l'opposé de la pharmacopée, c'est la très grande variété des musiques à travers le monde qui témoigne de la richesse des expressions musicales, des émotions, des rythmes, des représentations humaines, etc. C'est donc elle qui offre un soutien à tout ce que l'être humain peut vivre de situations de bonheur comme de difficultés, de maladies, d'égarements, de violence, de désespoir.

À noter

> Le premier conseil pour quelqu'un qui souhaiterait devenir musicothérapeute est donc de se mettre résolument à l'écoute des musiques du monde, quelles qu'elles soient.

Il n'y a, en effet, en musicothérapie pas de musique « grande », « bonne », « mauvaise », « savante », « sérieuse », « profane », etc. Ces qualifications culturellement proposées ne correspondent pas à des critères pour la musicothérapie. Toute musique qui est susceptible de toucher, de produire une réaction (positive ou négative) est potentiellement utilisable à un moment ou un autre.

Le choix des musiques

Le choix de la musique à auditionner dans le cadre d'une séance précise dépend donc de la culture musicale du thérapeute (bien sûr influencée par ses propres goûts), de la culture du sujet, de son

© Groupe Eyrolles

âge, de son éventuelle formation musicale, de ses difficultés, de son état actuel au moment de la séance, et des objectifs thérapeutiques. C'est dire la complexité de ce choix !

Et puis il reste toujours une très grande inconnue, c'est ce qui se passe dans la tête du sujet pendant l'audition de musique… Comment savoir ce qu'il entend de cette musique, y est-il seulement attentif ou pense-t-il à autre chose ? Nous savons tous, pour en avoir fait l'expérience, qu'il est très difficile, voire désagréable, de parler d'une musique que nous venons d'entendre, et ce, d'autant plus lorsqu'elle nous a particulièrement plu ! Il n'est pas possible de traduire en mots l'expérience musicale. Attentif aux réactions non verbales pendant l'audition de l'œuvre, le musicothérapeute aura toutefois besoin aussi de ce temps de verbalisation pour se faire une idée du vécu du sujet.

On voit que cette pratique est loin de la maîtrise qu'offrent certaines techniques de thérapies comportementales, par exemple. Mais nous avons vu précédemment qu'il existe aussi des utilisations de la musique qui en font une forme de suggestion, voire de conditionnement.

À noter

> Il faut donc choisir : une relation d'échange et de développement personnel au travers de la musique, nécessairement subjective, ou bien une relation de dépendance et de réaction à des stimulations musicales spécialement orientées.

De l'induction musicale

Le mot est lancé… car il a toujours existé des « manipulations musicales », des utilisations de la musique pour influencer ou conditionner un comportement, voire pour un « lavage de cerveau ». L'armée, l'Église, les sectes, certains régimes politiques ont, au cours des siècles, accumulé une grande expérience dans ce domaine ! Des firmes commerciales en ont diffusé les principes et les applications.

© Groupe Eyrolles

Dans l'approche clinique, la suggestion peut facilement s'associer à la musique pour induire un comportement, infléchir l'expérience musicale. Que l'on vous persuade qu'une musique est triste, par exemple, pour peu que cette personne ait un ascendant sur vous, il y aura des chances pour que votre écoute soit fortement influencée. De la même façon, si on argumente la valeur « thérapeutique » d'une musique pour vous… (il en va alors comme de tout médicament fortement recommandé.)

Il y a ainsi deux grands obstacles dans cette pratique : la manipulation intentionnelle (celle que l'on connaît déjà par l'usage fait de certaines musiques dans les grands magasins afin de faire acheter !) et la trop grande subjectivité du choix (lorsque le thérapeute n'agit que selon son bon plaisir personnel, ses convictions et ses goûts).

Alors comment éviter, contourner ces obstacles ?

Concernant la manipulation, la définition d'objectifs thérapeutiques précis et partagés avec le patient permet d'avoir une attitude éthique.

Un choix aux critères musicaux

Pour éviter une trop grande subjectivité de la part du thérapeute, une des possibilités est de revenir à la musique elle-même, à ses composantes, et de rester au plus près de cette forme d'objectivité.

Par exemple, l'axe de toute psychothérapie étant la relation, on peut utiliser le paramètre de la formation, du groupe musical impliqué. Une œuvre pour quatuor ou une symphonie illustrent deux types de relation bien différentes, celle intime du petit groupe, celle de l'anonymat du grand groupe. Avec le concerto, c'est le soliste confronté à l'ensemble, la difficulté pour l'individu de s'affirmer dans ce cadre, etc.

Plus subtilement, on s'appuie sur une analyse clinique de la structure musicale : le rythme plus ou moins proche des rythmes biologiques, la qualité des timbres, la distance instrumentale ou le rapproché de la voix, les fréquences, etc.

© Groupe Eyrolles

Un choix aux critères relationnels

Enfin, on peut délibérément s'appuyer sur la relation au patient, dans une approche plus psychanalytique, où l'analyse de cette relation (on parle alors de transfert et de contre-transfert) constitue le principal guide de la thérapie, à partir de ce que le thérapeute peut appréhender de la qualité de ses propres sentiments.

Le choix des musiques, dans ce cas, sera fondé sur cette analyse relationnelle. Cette pratique correspond, bien sûr, à une formation spécifique.

Un autre paramètre très important pour le choix est la durée de l'audition. Il y a, sur ce point, deux positions : n'utiliser que de courts fragments d'œuvres (durée moyenne de trois à cinq minutes) ou, au contraire, écouter un mouvement ou une œuvre en entier (durée moyenne vingt minutes). La première position est de loin la plus courante, elle est motivée par les limites liées à l'attention, les capacités de concentration et de mémorisation du sujet, comme aussi la possibilité de supporter une musique qui ne plaît pas forcément. La seconde position nécessite, à l'opposé, d'être assuré de ces capacités chez le sujet et de l'intérêt qu'il porte à l'écoute musicale.

Bien sûr, dans la pratique, plusieurs de ces paramètres peuvent être associés.

Quelques techniques de musicothérapie réceptive

Les techniques sont nombreuses, nous en donnerons quelques exemples.

© Groupe Eyrolles

L'association de deux courts extraits contrastés (J. Jost)

La séance se compose de la suite de plusieurs associations de courts extraits choisis pour contraster sur un paramètre musical, psychologique, ou encore physique, par exemple une musique rythmique et une musique mélodique, un mouvement lent et un mouvement rapide, une musique vocale et une musique orchestrale, etc. ; mais aussi une musique aux connotations tragiques et une musique apaisante, un morceau de tension et un autre de détente, etc.

Cette technique a été proposée par J. Jost à la suite d'un test de Cattell déjà fondé sur ce principe. Elle offre à la fois un support précis, rassurant, et surtout une progression dynamique.

À noter

> **La comparaison entre les deux écoutes facilite un mouvement de différenciation, de prise de conscience, et le positionnement du sujet par rapport à une préférence musicale.**

Cette pratique utilisée en situation individuelle est particulièrement intéressante en groupe où elle s'enrichit de toutes les réactions des participants, de la dynamique du groupe.

La technique de « nourrissage » musical (É. Lecourt)

L'observation clinique ayant montré que, dans un certain nombre de cas, la musique était plus absorbée qu'écoutée, nous en sommes venus à proposer d'adapter une technique au besoin particulier des sujets qui se trouvent initialement dans cette relation particulière à l'objet musical. Il y a d'abord, pour le thérapeute, l'acceptation de cette conduite particulière, puis la recherche d'un moyen pour la faire évoluer, dans la mesure où l'on pense qu'elle reflète, au-delà de la musique, un état régressif de la relation.

© Groupe Eyrolles

La musique tient ici une place tout à fait privilégiée. C'est elle que réclame le sujet. Néanmoins, on ne peut assurer qu'elle soit écoutée et appréhendée pour elle-même. C'est le travail thérapeutique qui doit conduire à cette reconnaissance de la musique comme objet extérieur au sujet. Le choix des musiques auditionnées sera élaboré en fonction des renseignements pris et des observations faites sur l'identité musicale du sujet. Dans un premier temps, le sujet est surtout attaché à la continuité du flux musical, et ce de façon parfois totalement indifférenciée (il suffit alors que ce soit de la musique) ; ce n'est que plus tard qu'il accepte des arrêts puis des moments de verbalisation à propos de la musique.

Aussi, dans la première phase du traitement, les séances comportent une suite de musiques, le temps d'un effet de « nourrissage » (expérience narcissique). Dans la seconde phase, on réduit la durée des auditions pour introduire une place à la verbalisation. Celle-ci est orientée précisément sur l'objet musical, ses caractéristiques, afin d'affiner l'écoute, d'amener une première distanciation et aussi un premier partage avec le thérapeute.

À noter

Il est alors question de l'appréhension de l'objet-musique en tant qu'appartenant à la réalité extérieure, culturelle.

L'audition de musique associée à un autre support

Une autre technique associe l'audition de musique à un second support : le dessin, la peinture ou encore l'expression corporelle. L'avantage est d'obtenir une réponse sur un support non verbal souvent plus accessible au patient que la verbalisation sur une audition, dont nous avons déjà remarqué la difficulté.

La méthode de musicothérapie utilisée par J. Assabgui[16] en est un exemple. Elle consiste en l'association de l'audition musicale (œuvres choisies comme un « parcours musical dans l'histoire de

© Groupe Eyrolles

la musique »), et de l'expression graphique (gribouillage, « rythmogramme »), suivant un protocole qui consiste à demander au patient de produire trois dessins : un avant l'audition de l'œuvre musicale, un autre pendant et le troisième après l'écoute, dans un objectif de meilleure concentration sur l'écoute, et de comparaison entre les différents moments, de mise en évidence de l'incidence de l'écoute sur le dessin.

Le GIM

Comme nous l'avons déjà indiqué, on parle ces dernières années beaucoup de GIM *(Guided Imagery with Music)* aux États-Unis.

Cette technique développée par H. Bonny est en réalité une revenante du plus classique et ancien « rêve éveillé dirigé » de Desoille (développé en France dans les années 1960 et dont il reste encore quelques praticiens) auquel on aurait, comme l'ont fait d'ailleurs J. et M.-A. Guilhot pour les patients qui le souhaitaient, associé des musiques. J. Porte associait aussi l'élément onirique à l'écoute musicale[17].

À noter

> **Dans le cas du GIM, la musique a un rôle prépondérant comme inducteur de l'état de rêverie nécessaire à une exploration psychique, inspirée de Jung, rencontre des archétypes.**

Pour cela il existe une programmation précise de musiques choisies pour l'essentiel dans la musique classique.

La relaxation

La musicothérapie est aussi utilisée dans des objectifs de détente, de relaxation, en association avec des techniques de relaxation.

© Groupe Eyrolles

Différentes conditions d'écoute

Écoutez une musique dans différentes conditions : le matin, le soir ; seul(e), avec des amis ; dans un moment de tension, de fatigue, dans un moment de détente, etc. Vous expérimentez les différentes facettes émotionnelles, affectives, cognitives (représentations) et physiques qu'une même musique peut avoir sur vous. Cela montre la richesse de la musique, mais aussi l'impossibilité d'assurer qu'elle puisse toujours avoir le même effet sur un même individu, et encore moins sur la population générale !

En conséquence, il n'est pas conseillé de proposer sa musique préférée à un groupe d'amis car vous risquez bien, en fonction de la diversité des réactions recueillies, de mettre en péril le plaisir que vous en avez ! Testez donc d'autres musiques, c'est très intéressant !

Exemple de la variété des réactions à une même musique

Audition : extrait de la *Symphonie n° 3* de Saint-Saëns (en ut mineur), opus 78 (le passage de l'orgue). Exemple de réponses obtenues à la question : « Que vous a évoqué cette œuvre ? »

C'est peut-être une musique que vous ne connaissez pas, mais cela ne vous empêche pas d'observer la diversité des réponses données. Bien sûr, celle-ci serait moins importante avec une chanson de variété, les composantes musicales étant moins nombreuses et les paroles ayant une forte influence.

- Feu de camp ou de cheminée (image, chaleur, convivialité – S 3, S 2).
- Cela doit être extrait d'un ballet et cela me fait penser un peu à *Gisèle* ou au *Lac des cygnes* (mouvement, association musicale – C 1, S 4).
- Impression de facilité, de sérénité, de paix (état affectif – C 4).
- Désordre, complexité (réponse cognitivo-affective – C 4).
- Lieu frais, pénombre et calme (sensation cénesthésique et visuelle, état affectif – S 2, C 4).
- Ennui, oisiveté, vide, écœurement (affects – C 4).
- Impression d'un cortège marchant lentement avec recueillement (image, mouvement, affect – C 2, S 4).

© Groupe Eyrolles

- Paysage champêtre avec une source, en été, il fait chaud (image, cénesthésie – C 2, S 3).
- Une peine sentimentale (affect – C 4).
- Vaste étendue couverte d'obscurité ou de brouillard, tentative de trouver le jour, la lumière (image, impression visuelle, affect – C 2, S 2).
- Un enterrement dans une église gothique (image, affect – C 2, C 4).
- Marche en forêt (image, mouvement – S 4, S 2).
- Souvenirs (C 3).
- Solitude (C 4)…

Ces quelques exemples montrent la diversité des réactions, tant dans leurs contenus que dans les niveaux utilisés (plus corporel comme les sensations, plus cognitif comme les représentations, plus affectif et/ou relationnel). Dans le cas présent, on note une forte proportion de réponses affectives (C 4), agréables ou désagréables.

Il est donc bien difficile de généraliser, même sur un extrait court comme celui-ci.

Du quotidien à la technique : la rencontre musicale

Vous est-il déjà arrivé, étant particulièrement stressé, de vouloir, pour vous détendre, écouter un mouvement lent et très calme (de type adagio, berceuse, etc.) ?

Ou bien encore, alors que vous étiez en pleine déprime, avez-vous eu un ami bien intentionné qui a voulu vous distraire de cet état avec une musique gaie et très entraînante ?

Dans les deux cas, il y a de fortes chances pour que le résultat ait été catastrophique !

Nous vous rappelons un principe fondamental en musicothérapie (principe ISO, de la relation avec l'identité musicale du sujet) : le contact s'établissant par la musique, il faut que celle-ci soit en accord avec l'état du moment. C'est comme lorsqu'on aborde un étranger : si l'on ne possède aucun mot de sa langue, on aura bien du mal à communiquer.

© Groupe Eyrolles

Ainsi, l'objectif étant, dans le premier cas, de vous détendre, il faudra au préalable que le contact se fasse avec votre état de tension. La première audition se fera donc avec un morceau qui reflète cet état. Ce n'est qu'une fois le contact obtenu, cette résonance entre votre ressenti et la musique, que vous pourrez demander à cette dernière, par le choix d'un morceau plus calme, de vous accompagner vers la détente. Il en va de même pour tenter de sortir de la tristesse. Mais ce cheminement peut, malgré tout, ne pas être immédiatement efficace et nécessiter une progression…

Voulez-vous, maintenant, mettre en pratique ce conseil ?

- Comment vous sentez-vous en ce moment précis ?
- Choisissez une musique de votre répertoire habituel et qui vous semble la plus proche de votre état actuel.
- Écoutez-la sans faire d'effort particulier.
- Comment vous sentez-vous à la fin de l'écoute ?
- Êtes-vous prêt/e à écouter une musique qui irait dans un sens différent (plus gai, plus sérieux, plus mélancolique, plus calme, plus dynamique, etc.) ?

Faites l'essai… Vous pourrez ensuite faire bénéficier un proche de votre tout nouvel apprentissage !

La musique de Mozart serait-elle thérapeutique ?

La musique de Mozart faisant partie de nos grands classiques, elle est souvent citée dans la mesure où, quelle que soit la formation musicale reçue, elle fait partie d'un fond commun culturel qui la rend « familière ». Elle a déjà été mixée de toutes les façons pour des fins commerciales (musiques de fond, musiques de film, etc.). Dans le cadre de la musicothérapie réceptive, cette « familiarité » peut être utile, mais c'est avant tout l'objectif thérapeutique qui décidera de son utilisation. Elle n'est pas considérée comme en soi plus thérapeutique qu'une autre.

En revanche, vous avez pu entendre parler de la méthode Tomatis et de l'usage très particulier qu'elle fait de cette musique. Cet auteur considérait, lui, que le génie de Mozart et sa précocité accordaient à sa musique une valeur particulière. Mais sa méthode de « l'oreille électronique » ne l'utilise que filtrée à huit mille hertz, ce qui la transforme en une sorte de bourdonnement d'abeilles ! L'oreille électronique est un appareil pour filtrer certaines fréquences, il est utilisé pour certaines rééducations de l'audition ou de l'écoute. A. Tomatis a montré comment on peut, en modifiant l'écoute, transformer aussi la voix ou le comportement d'un individu. Ces pratiques ont fait l'objet de beaucoup de controverses.

© Groupe Eyrolles

À retenir

La musicothérapie réceptive consiste en l'introduction d'écoutes musicales dans une relation clinique, ou éducative et sociale.

Le choix des musiques est une question essentielle dans ce cadre.

Elle se pratique en situation individuelle ou groupale, et à tout âge.

Il existe une variété de techniques.

© Groupe Eyrolles

CHAPITRE 6

LA MUSICOTHÉRAPIE ACTIVE

Au programme

- **Les emprunts aux pédagogies musicales actives**
- **Le choix des instruments**
- **Le travail vocal**
- **Présentation de quelques techniques**

La musicothérapie est dite « active » lorsque le sujet est invité non plus à écouter une musique interprétée par d'autres (enregistrée ou jouée par le musicothérapeute), mais à produire lui-même ou, plus précisément, à s'exprimer par l'intermédiaire d'objets sonores, d'instruments de musique, ou directement avec le corps et/ou la voix.

Dans ce cadre, les musicothérapeutes se sont souvent inspirés d'expériences réalisées dans le domaine de la pédagogie musicale, empruntant aux méthodes actives de Dalcroze, Orff, Kodaly, Martenot, Willems, par exemple. La grande différence entre les pratiques pédagogiques et musicothérapiques, c'est l'objectif. En musicothérapie, le but n'est pas d'apprendre la musique, il n'est même pas, en soi, de produire une musique digne de ce nom ! Il est de soulager, d'offrir des possibilités d'expression, un mieux-être, etc.

L'intérêt de ces méthodes est d'offrir une participation facilitée, directe et à la portée du public, contrairement à l'aspect rébarbatif de l'enseignement classique de la musique (par exemple, une année de solfège encore souvent imposée avant d'aborder l'instrument).

© Groupe Eyrolles

Une partie des applications de la musicothérapie concerne le domaine de la psychopédagogie, dans le sens où cette approche adaptée aux besoins du sujet, enfant ou adulte, peut avoir des répercussions tout à fait positives sur les apprentissages, en débloquant des inhibitions, en développant les possibilités d'expression, de relation, les capacités à utiliser l'imaginaire, à symboliser, à penser. Il y a un autre domaine où l'action de la musicothérapie est utile, c'est celui de la psychomotricité, du développement corporel. Une certaine utilisation de la musique peut ici aussi offrir un soutien pour débloquer, harmoniser, stimuler ou encore relaxer.

On se rappelle comment les disciples de Philippe Pinel, au début du XIX^e siècle, introduisirent, dans les asiles, une certaine éducation musicale, sous la forme de chœurs et de fanfares, pour aider à la resocialisation de ces personnes.

À noter

> Nous retrouvons en musicothérapie active les deux polarités : psychoéducative et sociale, d'une part, clinique, d'autre part. Si l'une est pensée pour soutenir des acquisitions, des apprentissages, etc., l'autre s'intéresse plus au développement personnel, au soulagement de souffrances psychiques, voire à la structuration psychique elle-même.

Dans ce chapitre nous développerons plus les premières, dans la mesure où les secondes seront l'objet de la quatrième partie avec l'approfondissement de la « communication sonore », méthode située principalement dans le domaine clinique.

© Groupe Eyrolles

Les emprunts aux pédagogies musicales actives

Nous présenterons maintenant quelques exemples des techniques utilisées.

- **Adaptation d'éléments de la méthode Orff à la musicothérapie.** Carl Orff, compositeur d'une œuvre très connue, *Carmina Burana*, a propulsé le rythme sur le devant de la scène musicale en s'appuyant sur les musiques populaires. Son influence a été grande dans le domaine de la pédagogie, et la méthode qui porte son nom offre une approche rythmique à la portée de tous à partir d'exercices progressifs. Stimulation, structuration, régularisation émotionnelle et psychomotrice, et plaisir du jeu musical constituent des paramètres intéressants dans un cadre psychopédagogique ou musicothérapique. Cette pratique étant, le plus souvent, en groupe, elle ouvre une dynamique relationnelle qui peut être exploitée dans un objectif de socialisation. Les instruments de percussion ont, dans cette méthode, une place tout à fait privilégiée, mais aussi les percussions corporelles : travail sur la pulsation, imitation, question-réponse, structuration ABA, ABABA, etc. (soit l'alternance de parties, comme dans la forme couplet/refrain).
- **La méthode Dalcroze**, elle, s'appuie plus sur le mouvement et le corps. Elle sera donc préférée lorsque le travail à partir du corps est spécialement indiqué.
- **La méthode Willems**, de son côté, est plus centrée sur le développement de la qualité de l'écoute et la musicalité.

Ainsi, chacune de ces méthodes (et nous n'en ferons pas ici le répertoire exhaustif) offre au musicothérapeute des outils de travail particuliers qu'il prendra la liberté de dégager de la méthode initiale pour l'adapter à chaque sujet, en fonction des objectifs poursuivis.

© Groupe Eyrolles

Le choix des instruments

De quoi se compose le matériel instrumental utile en musicothérapie ?

À noter

> Il faut un ensemble d'instruments variés, solides, aux qualités acoustiques et/ou musicales. Il n'existe pas d'instrument musicothérapeutique par lui-même.

Le commerce s'est toutefois déjà emparé de ce créneau en présentant des instruments « de musicothérapie » (fauteuil lyre, instruments à deux ou trois sons, etc.), souvent plus pauvres musicalement que les originaux !

Différents paramètres sont à prendre en compte : culture, rapport au corps, rythme, mélodie, harmonie, timbres et matériaux (bois, métal, corde, vent, peau, plastique), instrument de musique et objet sonore, jouet sonore, solidité et fragilité. Tous ces paramètres ont des connotations émotionnelles, relationnelles, physiques pour les sujets, à explorer. Les choix et rejets du sujet, et leur évolution au cours des séances sont particulièrement significatifs. Par exemple, la préférence pour les instruments mélodiques, associée au rejet des instruments de percussion, manifeste une problématique liée à l'agressivité. L'intérêt progressif pour un instrument à percussion montrera l'intégration possible de cette composante.

Nous distinguerons plusieurs grandes familles d'instruments :

- tambours, tambourins, et toutes percussions à peau ;
- xylophones, métallophones, blocs sonores : la base de ces instruments est un bâton (xylo) ou une lame (métallo) qui vibre sur une caisse de résonance. Bâtons et lames sont sériés en gamme, chacun représentant une note. Ces instruments sont des percussions mélodiques, ils associent de cette façon deux paramètres musicaux, le rythme et la mélodie ;
- petites percussions que l'on secoue : maracas, clochettes ou grelots, hochets de toutes sortes, etc. ;

© Groupe Eyrolles

- instruments à vent : flûtes de toutes sortes (la traditionnelle flûte à bec de nos écoles, la flûte de pan, les flûtes à coulisse, les flûtes traversières, etc.), appeaux, harmonicas, tous les sifflets, ocarinas, etc. ;
- instruments à cordes : la guitare est la plus connue, mais il existe aussi quelques instruments moins encombrants, et plus simples (comme une petite lyre, ou l'auto-harpe).

Il faut savoir que chaque instrument, notamment parmi les instruments traditionnels, a de multiples appellations, selon les régions où il est utilisé. Précisons encore que, dans le travail avec des handicapés physiques, il existe toutes sortes d'adaptations possibles d'objets sonores et d'instruments (on pourra se reporter aux travaux d'A. Fertier[18] dans ce domaine), les limites étant celles de l'imagination des musicothérapeutes.

Nous dirons encore quelques mots du développement plus récent, en France, des instruments Baschet aux formes contemporaines et au matériau à dominante métallique. Dans ce cas, ce sont moins les exercices que le matériau qui est visé. Ces instruments ont été conçus pour explorer physiquement, acoustiquement, des qualités particulières du sonore, les timbres (beaucoup de timbres métalliques), les résonances, les vibrations, les volumes sonores et les hauteurs. Étant des instruments nouveaux, ils ont l'avantage de ne pas être connotés comme le sont, à l'opposé, les instruments d'orchestre ; de ce fait, ils facilitent un travail d'exploration et d'expression. Ils sont particulièrement appréciés par les enfants, mais… onéreux !

Le travail vocal

La voix est très présente en musicothérapie et ce, à des niveaux bien différents.

© Groupe Eyrolles

À noter

La voix du musicothérapeute est importante, elle est au fondement de la relation thérapeutique ; par sa qualité, elle offre un premier support relationnel.

L'écoute de musiques vocales en musicothérapie réceptive produit toujours des effets très intéressants ; suscitant des réactions souvent opposées à l'intérieur d'un groupe, elle crée un effet qui varie entre berceuse et intrusion. L'orchestre, les instruments de musique permettent une relation, à l'écoute, plus distancée, moins corporalisée que la voix chantée. Ces effets sont toujours intéressants à analyser, à approfondir dans le groupe.

Il y a aussi un travail vocal spécifique, en individuel ou en petit groupe. Là encore les approches peuvent différer, et certaines s'inspirer directement de la pédagogie du chant. Tous les chanteurs ont observé sur eux-mêmes les effets physiques et psychologiques de ce travail. Cependant, l'objectif n'est pas la technique du chant mais bien dans un premier temps, un accordage avec soi-même.

Pour ce faire, on pourra commencer avec quelques sons très simples à murmurer, puis à chanter, à tenir, développer, jusqu'à s'en imprégner totalement : prendre possession de l'espace sonore par sa propre voix.

À noter

Ce travail très simple d'improvisation a pour but d'explorer l'univers sonore et musical, pour en prendre conscience et le développer, pour affirmer sa propre identité sonore et musicale.

Par exemple, la séance débute par quelques propositions d'échauffement, de mise en condition physique et vocale, puis le musicothérapeute amène le sujet à trouver sa pulsation, celle dans laquelle il se trouve à l'aise. Ceci peut se faire très spontanément, mais peut aussi être difficile. On peut alors partir d'une forme de balancement, qui peut évoquer la berceuse, ou encore, de façon plus dynamique,

© Groupe Eyrolles

partir de la marche (marcher dans la pièce jusqu'à trouver son bon rythme). Cette base rythmique est essentielle pour la poursuite du travail vocal. Ensuite, le thérapeute peut jouer une note au piano, note choisie dans le registre vocal le plus abordable pour le sujet, et simplement lui demander de la reproduire, de s'installer progressivement dans ce son. Il pourra alors « broder autour du son », le faire varier en hauteur, en intensité, dans un mouvement d'exploration, et encore « jouer avec ce son ». Cette séquence enregistrée est ensuite écoutée, dans la relation, et commentée par le thérapeute et le sujet. Ce retour (*feedback*) permet une analyse du rapport entre l'intérieur et l'extérieur, et entre les différentes positions de l'écoute.

Présentation de quelques techniques

La technique de structuration du vécu sonore (É. Lecourt)

Cette technique part du vécu sonore brut pour accompagner le sujet dans une structuration progressive de l'expérience sonore, vers le code musical et vers le code verbal. Il s'agit donc d'une reprise de ce que le développement normal accomplit spontanément, sans que nous en ayons trop conscience.

Cette technique s'adresse particulièrement à des sujets chez lesquels se manifeste une inorganisation ou une désorganisation du vécu sonore, c'est-à-dire du fondement même de toute possibilité de communication codifiée, comme la musique ou la parole.

Ce travail très précis, très attentionné, se fait en situation individuelle ou avec deux ou trois sujets. Le matériau utilisé au début est le vécu sonore quotidien, les bruits, les sons de l'environnement immédiat, ceux que le sujet produit spontanément. Le matériel sonore offert suit la progression ; la variété et la qualité des timbres sont ici des paramètres très importants. Il s'agit de dégager du chaos des sons une dimension possible d'écoute, c'est-à-dire un processus de différenciation (sur le plan perceptivo-cognitif) et

© Groupe Eyrolles

d'amorcer un désir/plaisir de communiquer (sur le plan relationnel, affectif). Lorsque le sujet, dans cette situation, produit une musique, l'objectif est atteint !

Un certain nombre de techniques associent l'audition de musique et la production sonore, voire l'expression corporelle dans une même séance, comme le montre la technique suivante.

La technique de stimulation sensorielle, sensorimotrice et affective

Comme son nom l'indique, cette technique vise à utiliser la dynamique que la musique peut apporter, par l'écoute mais aussi par la production, sur les plans auditif, moteur, gestuel, émotionnel, affectif et relationnel.

Une application particulièrement intéressante est celle que l'on peut faire auprès des personnes âgées et dans le cadre des pathologies du grand âge, particulièrement pour les différentes démences (voir, par exemple, l'ouvrage récent de H. K. Lesniewska[19] sur ce sujet).

Chaque séance comporte plusieurs séquences organisées autour de jeux et d'exercices : audition musicale suivie d'une verbalisation, production sonore à partir de la pulsation commune (avec enregistrement de la production), écoute de l'enregistrement en portant l'attention sur des repères sonores et relationnels ; enfin, association de la musique avec une expression gestuelle, corporelle. Bien sûr et comme dans toutes les pratiques présentées dans cet ouvrage, l'approche clinique offre toujours une adaptation aux besoins particuliers des sujets. Les propositions quant à l'organisation de la séance pourront donc varier selon les groupes, mais toujours dans un cadre solidement établi.

© Groupe Eyrolles

Les exercices de percussions corporelles et d'expression musicale

À partir de la méthode Orff, J. Verdeau-Paillès et J.-M. Guiraud-Caladou[20] proposent d'adapter les progressions d'exercices de percussions corporelles et d'expression musicale aux besoins des patients.

Voici, par exemple, la démarche proposée pour les percussions corporelles :

- « prise de conscience de la pulsation, de sa pulsation, de la pulsation du groupe ;
- prise de conscience des moyens corporels d'expression ;
- prise de conscience des moyens rythmiques d'expression ;
- recherche de diverses formules rythmiques favorisant le dialogue corporel, la communication et d'une manière globale le déblocage moteur et expressif. »

Pour atteindre ces objectifs : imitation rythmique, questions-réponses rythmiques, improvisation individuelle dans le groupe, canon rythmique, percussions et mots-sons, association des percussions corporelles et des instruments, etc. Ce même type d'exercices sera développé à partir de la mélodie, de l'introduction de différents instruments et de la voix.

On trouvera une autre adaptation de ce travail avec l'expression corporelle (J. Verdeau-Paillès, M. Kieffer[21]).

Psychopédagogie musicale et musicothérapie (J. Kupperschmitt)

J. Kupperschmitt s'appuie sur les principes de l'apprentissage médiatisé de Feuerstein qui l'amènent à insister sur un travail cognitif, le travail thérapeutique étant conduit au travers de l'étude de la musique.

Voici comment elle les applique à la séance de musicothérapie. Les principaux critères de ce travail sont poser des repères et des

© Groupe Eyrolles

limites, restaurer le narcissisme à travers la médiation du sentiment de compétence, la confrontation au défi, l'acte de partager, favoriser la socialisation et réguler le comportement (la maîtrise de l'impulsivité).

À noter

J. Kupperschmitt utilise l'apprentissage des aspects techniques de la musique comme support à une prise de conscience des difficultés existentielles de l'individu et à un développement personnel.

Elle écrit[22] : « Le sujet, confronté à un exercice difficile, celui de l'apprentissage de la musique, apprend à devenir exigeant vis-à-vis de lui-même. Il apprend à lutter contre la rigidité mentale et l'inertie qui en découle, il découvre ou redécouvre le plaisir qui en résulte, celui d'intérioriser une pensée conductrice dans le déroulement d'une action (jouer un morceau), d'anticiper le résultat à venir. Il développe son potentiel intellectuel à travers une activité idéo-motrice contrôlée. Ce travail sert de base, de modèle, aux difficultés psychiques auxquelles il est confronté et qu'il doit apprendre à résoudre et à dépasser à travers la thérapie. »

Nous citerons encore deux autres techniques particulières.

La musicopsychothérapie (R. Benenzon)

Après avoir développé une approche de musicothérapie active de l'enfant autistique, dans son dernier ouvrage[23], R. Benenzon propose un modèle de « musicopsychothérapie ». Il s'agit toujours, pour lui, de séances individuelles, dans un objectif d'activation (il n'utilise pas de musicothérapie réceptive).

À noter

Cette thérapie est définie comme strictement du registre du non-verbal.

© Groupe Eyrolles

Ainsi, « l'objectif fondamental de la musicopsychothérapie est d'améliorer et de fortifier sa santé à travers l'établissement de nouveaux canaux de communication pour qu'il (le sujet) puisse lutter contre sa passivité de patient[24] ». Le travail est centré sur le principe d'ISO (identité sonore) défini par l'auteur. « Au travers des expressions non verbales de sa personnalité, le musicothérapeute aide le patient à libérer la tension énergétique de son ISO[25]. »Le travail s'établit entre l'ISO du patient et celui du thérapeute.

La psychophonie (M.-L. Aucher)

M.-L. Aucher[26], prenant pour appui la tradition et la symbolique chinoise, a développé une méthode de chant, la psychophonie.

Voici, par exemple, une des métaphores utilisées : « l'Arbre de Vie musical ». Ce dernier correspond à ce que cet auteur identifie comme la « genèse de l'animation vibratoire sonore de l'homme », chaque note y a une fonction et une valeur particulières. Par exemple, le *la* est « le potentiel vital », le *do* est du côté de l'énergie, de la décision, de l'action, le *sol* est la « clé de voûte » de la gamme, il est à la fois propulsion et aboutissement d'une trajectoire, etc. Les notes et les vibrations qui les accompagnent sont également mises en correspondance avec des parties du corps.

À noter

> Ce système d'interprétation symbolique est utilisé dans le travail vocal. La psychophonie s'est fait connaître dans les applications prénatales (préparation des futures mères, au travers du travail vocal).

Pour conclure

Pour conclure ce chapitre, nous préciserons qu'une bonne partie des pratiques de musicothérapie utilise à la fois des méthodes réceptives et des méthodes actives, une même séance pouvant être divisée en plusieurs parties, dont une d'audition musicale, par exemple. De plus, on trouve souvent l'association avec d'autres médiations

© Groupe Eyrolles

artistiques comme la peinture ou l'expression corporelle, la danse. L'objectif essentiel est de **développer les capacités d'expression du sujet**, en particulier sur les plans sensoriel et corporel. C'est le cas, notamment, des pratiques avec des handicapés mentaux ou avec des personnes âgées. Les séances comportent une approche réceptive (auditions de musiques), une production active et du chant.

Produire un son…

Un son unique

Il suffit déjà de produire un son, par exemple au piano ou sur une flûte, ou même vocalement.

- Produisez un son, soutenez-le, répétez-le jusqu'à ce que vous vous sentiez bien dans ce son, que vous ayez l'impression de l'habiter (fermer les yeux permet de mieux se concentrer sur le son). Vous pouvez notamment jouer avec l'intensité de ce son, son degré de vibration, etc. Ce premier travail aura grandement modifié sa qualité. Vous vous serez véritablement approprié ce son.
- À partir de ce moment, vous décidez d'effectuer une petite exploration autour du son, dans son voisinage immédiat. Vous vous plaisez alors à le faire bouger, à en varier la hauteur en le décalant juste un peu vers le haut, vers le bas, en vous promenant autour du son.
- Enfin, vous pouvez continuer par une exploration des capacités rythmiques de ce son : répétition simple, plus ou moins rapide, puis diverses impulsions et variations rythmiques.

Le rapport entre deux sons

Le rapport entre deux sons est le fondement de toute la musique.

- Pour ce petit exercice, vous choisissez encore deux sons avec lesquels vous vous sentez bien. Il faut les chercher : sur le clavier du piano — c'est plus facile car tous les sons de la gamme sont à disposition — ou sur une flûte ; vocalement le choix est encore plus important car sur un registre plus libre. Deux sons suffisent, vous prenez donc le temps nécessaire pour ce choix.
- Nous avons ici deux axes à travailler : l'axe linéaire, situé dans le temps, et l'axe de la simultanéité, situé dans l'espace. Produisez un son, puis un autre, plusieurs fois jusqu'à bien enregistrer la qualité de ce rapport sonore. Puis vous inversez l'ordre des sons. Qu'est-ce que cela change ? Un son est-il modifié par l'ordre dans lequel il est produit ? Est-il plus agréable dans un sens que dans l'autre ?

© Groupe Eyrolles

- Vous pouvez produire ces mêmes sons à l'octave, c'est-à-dire dans la gamme du dessus ou du dessous – par exemple, un do grave et le do suivant –, et appréciez ce que cela change pour les sons eux-mêmes, pour le rapport entre eux. Évaluez ce qui est le plus agréable.
- Maintenant, si vous êtes sur un instrument qui le permet, comme le piano, jouez ces deux sons en même temps : quel est le résultat ? Harmonieux ? Discordant ? Explorez ainsi l'axe de la simultanéité.
- Enfin, vous pouvez vous amuser avec ce rapport sonore, le faire varier rythmiquement, ou du point de vue du volume sonore, etc.
- Vous pouvez aussi, si vous avez à disposition d'autres instruments, retrouver ces sons sur ces instruments, c'est-à-dire en varier les timbres.

Le son de soi, le son de l'autre

L'exercice précédent peut se pratiquer directement dans la relation à deux : chacun choisit un son avec lequel il se sent bien (vocal, instrumental ou le son d'un objet de la vie quotidienne). On ferme les yeux et on s'engage dans un dialogue sonore avec ces deux sons.

Le plaisir de trois sons

Si un ou deux sons sont suffisants pour déjà produire un plaisir rythmique, la séquence de trois sons ouvre au plaisir mélodique.

- Vous choisissez avec le même soin que précédemment, trois sons qui vous sont agréables, vous explorez les rapports qu'ils offrent deux à deux, afin de vérifier l'intérêt de les garder tous les trois, et, sinon, d'en changer pour arriver à trois sons agréables ensemble.
- À partir de ce moment, vous pouvez vous amuser à varier les possibilités mélodiques et à sélectionner la mélodie qui vous plaît le plus. Vous lui trouverez facilement un rythme approprié.

Échanges sonores à trois

Cette fois, vous pouvez faire l'expérience à trois personnes : chacune aura choisi son propre son, et vous engagerez une relation à trois au travers de ces seuls sons.

Cela est facile à réaliser en famille et peut donner des résultats très plaisants. Rappelez-vous qu'en fermant les yeux vous affinez cette perception à la fois sonore et relationnelle.

© Groupe Eyrolles

À retenir

La musicothérapie active repose sur les productions sonores et/ou musicales du sujet.

Elle ne demande aucun apprentissage préalable du sujet.

Elle se pratique individuellement ou en groupe, et à tout âge.

Il existe une variété de techniques s'appuyant sur des éléments de pédagogie musicale, ou seulement sur l'improvisation.

© Groupe Eyrolles

PARTIE 3

LES FONDEMENTS THÉORIQUES

© Groupe Eyrolles

Toute pratique est fondée sur des présupposés théoriques, ces derniers pouvant être plus ou moins conscients. Le professionnel se doit de développer non seulement un savoir-faire mais aussi des outils de compréhension. Il doit savoir écouter, observer et donner un sens à ce qu'il entend, observe dans la séance. C'est cette interprétation qui permet de fonder ses interventions sans se laisser simplement aller à un ressenti fusionnel avec le client.

Nous nous attacherons maintenant à ces fondements théoriques par l'analyse de la place du son et de la musique dans le fonctionnement psychique de l'être humain : du bruit à la musique, du physique (l'acoustique) au psychique et au culturel (le code musical).

Qu'appelle-t-on musique ? La musique est-elle utile, voire nécessaire à l'être humain ?

© Groupe Eyrolles

CHAPITRE 7

DU BRUIT À LA MUSIQUE : INTRODUCTION À UNE PSYCHOLOGIE CLINIQUE DE LA MUSIQUE

Au programme

- Axe sensoriel sonore et développement psychique
- Le sonore source de musique et de parole
- Structure verbale, structure musicale
- Structure musicale et structure psychique
- La magie musicale expliquée

La technique dite de « communication sonore » fait partie des méthodes actives de musicothérapie puisqu'elle s'appuie sur l'expression sonore dans la relation aux autres. Qu'appelle-t-on ici « expression sonore » et pourquoi lui donner un développement particulier ?

Il s'agit d'offrir une exploration très précise de ce qui se joue sur cet axe sensoriel de la relation humaine qu'est le domaine sonore : le bruit, le son, la musique, la parole.

C'est, en effet, dans ce domaine que se situent les deux codes d'expression et de communication les plus sophistiqués de l'être humain : la parole et la musique. C'est donc l'importance de ce domaine, tant dans le développement de l'individu que dans celui

© Groupe Eyrolles

des cultures et de l'humanité en tant que telle, qui nous a amenés à développer une recherche et à proposer une technique précisément centrée sur l'analyse de cet axe sonore.

Nous présenterons donc la démarche théorique et les applications qui en découlent.

Axe sensoriel sonore et développement psychique

La primauté donnée au visuel sur le sonore

Nous vivons dans une culture du visuel. Tout autour de nous, au quotidien, sollicite la vue (les affiches publicitaires, les décors, la télévision, la presse écrite, etc.). Dans la rencontre avec l'autre, nous utilisons la vue, le regard en particulier, pour nous assurer de la qualité du contact et pour tenter de maîtriser la situation. La vue s'appuie, dans ce cas, sur le face-à-face et sur la distance corporelle. Il nous arrive d'être captés, fascinés par ce que l'on voit, perdant alors de cette distance. L'idée de perdre la vue est tout à fait redoutable dans ce contexte. Que nous resterait-il ?

C'est dire que nous avons l'habitude de donner une valeur exceptionnelle à la vision, tandis que nous ignorons beaucoup de ce qui se passe au niveau de l'audition. Cela est tout à fait paradoxal si l'on considère la situation d'un point de vue plus objectif. L'audition est omniprésente, elle accompagne notre vie, de jour comme de nuit, et nous savons tous les difficultés de se protéger d'une audition désagréable, voire traumatisante : nous ne possédons pas de protection physique naturelle à ce niveau, pas de paupières pour les oreilles !

© Groupe Eyrolles

L'audition est très précoce

Plus encore, l'audition est l'un des premiers sens à se développer chez le fœtus ; c'est donc bien avant la naissance que débute notre histoire sonore. Au quatrième mois, le fœtus reçoit déjà toute l'ambiance sonore de son futur environnement avec, en prime, les borborygmes, les bruits des rythmes cardiaque et respiratoire, et autres gargouillis du corps maternel. Sur ce fond sonore très intense viennent se greffer des vibrations et productions vocales de la mère, ainsi que les bruits et ambiances sonores de son environnement.

À noter

> **Le berceau sonore du fœtus est particulièrement riche, tant du point de vue du volume sonore que de celui du nombre et de la diversité des sons et des rythmes.**

C'est donc dans ce contexte que se construit notre système nerveux. À la naissance, si, comme certains auteurs l'ont mis en valeur, il y a une petite révolution de l'audition par le passage du milieu aquatique au milieu aérien, cette expérience est déstabilisante en raison, justement, de l'existence de cette mémoire sonore prénatale. C'est à ce moment que le bain de paroles va engager ce petit être dans une aventure intense d'humanisation.

Vous me direz qu'on est bien loin de la musicothérapie… Eh bien non, c'est même par cette pratique que nous avons été sensibilisés à ces fondements sonores et à leurs répercussions tout au long de la vie. On peut, par exemple, se demander ce qui fait qu'un enfant muré dans son monde se trouve tout à coup comme « réveillé » par le timbre d'un son ou d'une voix, et seulement par ce timbre-là. On pense alors à cette mémoire très précoce, à la place qu'elle occupe dans le développement psychique.

À ce moment, le clinicien saisit l'occasion qui lui est offerte d'une petite ouverture relationnelle. Et, à côté de ces traces, il s'interroge sur ce que nous faisons, à notre insu, de cette affluence de sollici-

© Groupe Eyrolles

tations sonores que nous recevons au quotidien. Car, si nous avons observé l'importance donnée à la vue dans nos sociétés, c'était sans compter ce flot continu de stimulations sonores dont nous n'avons, justement, qu'une conscience très limitée.

Les publicitaires ont, pour certains, très bien saisi l'intérêt commercial de ces différences qui gèrent nos perceptions et leurs articulations : les panneaux des prix du grand magasin sont plus doux au moral des ménagères présentés sur fond de musiques spécialement sélectionnées, par exemple.

Expérience de Feijoo : *Pierre et le loup* de Prokofiev

C'est au début des années 1970 que le Dr Jean Feijoo tente de démontrer les capacités d'audition du fœtus à partir d'un protocole de conditionnement. Il utilise un passage de *Pierre et le loup*, une œuvre bien connue de Prokofiev, qu'il fait écouter au fœtus de façon répétée, selon un plan expérimental précis. L'objectif est d'apprendre au fœtus à associer deux stimulations simultanées, ce qu'il ressent de l'état de relaxation de sa mère et ce qu'il perçoit de cette musique. L'hypothèse de J. Feijoo était que le fœtus pouvait entendre essentiellement les fréquences basses. Le passage musical était choisi en raison non seulement du côté relativement simple et agréable de cette musique, mais encore de son audibilité pour le fœtus, et donc de la présence privilégiée de fréquences basses (l'air du basson).

Les mamans volontaires pour cette expérience, étaient allongées ; on s'assurait de leur état de relaxation et, à ce moment, on mettait des écouteurs sur le ventre de la mère (elle-même ignorait quelle musique était utilisée), au plus près du fœtus, et on faisait entendre ce passage. Cette séquence était répétée régulièrement selon un plan d'apprentissage, de conditionnement, du quatrième mois à la naissance. L'expérience était reprise à la naissance, et quelques rappels tentés au cours des deux premières années. Les résultats furent touchants : non seulement le bébé, à la naissance, stoppa ses cris dès l'introduction de la musique mais, deux ans après, cette même musique avait encore cette efficacité pour le relaxer. L'apprentissage avait donc bien eu lieu, l'enfant alliait cette musique à un état caractérisé de relaxation.

Depuis, bien d'autres recherches ont confirmé cette faculté d'audition chez le fœtus.

© Groupe Eyrolles

Le sonore, source de musique et de parole

La parole

La parole est précisément codée, elle précède la venue au monde du bébé, et nous venons d'observer que l'entourage humain se précipite pour inscrire le nouveau venu dans ce code ancestral. À tel point que les premiers bruits ou sons sortis de sa bouche seront immédiatement interprétés comme des débuts de mot, ainsi de « mm » pour « maman », bien sûr… On ne le laissera d'ailleurs pas babiller longtemps, malheureusement pour sa vocation musicale !

À noter

Le babillage est la découverte de ce plaisir de l'expression sonore volontaire, de sa maîtrise, du jeu que l'on peut en faire.

Dans certaines thérapies, nous avons à remettre en place cette possibilité qui n'a pas trouvé à se développer au bon moment, ou encore n'a pas trouvé d'oreille bienveillante pour la laisser s'exprimer et partager le plaisir de cette découverte.

Ce sont, en effet, les paramètres musicaux du sonore qui offrent le plaisir du jeu : le volume sonore, le timbre, le rythme, la mélodie (les modulations vocales). À ce niveau, on peut dire que le choix du prénom participe à ce plaisir ou, au contraire, à la difficulté de ce repérage sonore, au plan de l'audition comme à celui de la production – le prénom qui sera tant de fois répété dans la vie et aura une place de choix dans la relation intime… Combien de parents y pensent ?

Organiser le vécu sonore

L'enfant aura progressivement à prendre des repères dans son univers sonore pour le structurer, distinguer ce qui est bruit, ce

© Groupe Eyrolles

qui est silence, son ou signal sonore (donc un son codé), l'univers sonore de la parole de celui de la musique.

Ces distinctions ne vont pas de soi et l'organisation de ces catégories est amenée à fluctuer au cours de la vie, mais, l'important, c'est cette construction elle-même, c'est elle qui nous offre la tranquillité sonore nécessaire à toute pensée, verbale ou musicale. Si certaines de ces catégories sont bien déterminées, comme celle de la parole dans la langue maternelle, d'autres sont beaucoup plus subjectives, celles du bruit et même de la musique entre autres.

L'espace sonore musical

L'espace sonore musical est le lieu où se déploie un nombre limité de sons présélectionnés (ceux des gammes utilisées et des timbres musicaux dans une culture donnée) ; ces sons sont utilisés à partir de règles de jeu, le jeu musical. C'est l'assurance d'un espace sonore parfaitement maîtrisé, pour le plaisir de l'oreille et de la pensée. On conviendra alors que plus étendu est cet espace, plus les occasions de plaisir musical se trouvent multipliées.

La question est alors de déterminer ce que l'on perçoit comme musical, c'est-à-dire à partir de quel moment un agrégat de sons audibles est entendu comme de la musique.

Or, sur ce point, nous avons de grandes divergences. L'espace musical de chaque individu est donc très subjectif. Beaucoup de nos grands compositeurs devenus « classiques » n'étaient pas appréciés de leur temps, de même qu'actuellement beaucoup d'auditeurs restent totalement hermétiques aux recherches de musiques contemporaines. Certaines personnes n'apprécient qu'une musique correspondant à une période donnée de l'histoire musicale, ou encore à quelques compositeurs. D'autres ont beaucoup de mal à apprécier les musiques de certaines cultures. Mais, encore une fois, plus nous développons notre espace musical, plus nous trouvons de plaisir dans l'univers sonore, moins nous nous sentons agressés par les sons.

© Groupe Eyrolles

Le chez-soi sonore

Comment habitez vous l'espace sonore ? Voici une petite expérience que vous pouvez faire pour prendre conscience de votre univers sonore personnel.

- Vous êtes dans votre maison, dans votre appartement. Vous essayez de faire le répertoire écrit de tous les bruits, les sons, que vous entendez, ceux qui vous sont familiers (le bruit du réfrigérateur, par exemple), ceux qui vous surprennent (de l'intérieur de l'appartement, de l'extérieur), ceux que vous aimez particulièrement (par exemple, le ronronnement du chat). Vous constatez que votre habitacle sonore ne correspond pas précisément à vos mètres carrés, à vos murs : vous entendez des bruits dans la cage d'escalier de l'immeuble, ou dans l'ascenseur, vous entendez des bruits des voisins, sur le palier, les bruits de la rue, voire plus loin…
- Vous prenez une autre feuille de papier et, cette fois, vous fermez les yeux pour mieux vous concentrer sur le sonore et vous essayez de vous représenter votre espace sonore : jusqu'où entendez-vous ? Quels sont les bruits les plus marquants ? Au bout de quelques minutes, rouvrez les yeux et dessinez votre espace sonore : jusqu'où s'étend-il, quels sont ses principaux pôles ?

Ces prises de conscience sont toujours très bénéfiques.

On sait, par exemple, l'importance du sonore pour les enfants : c'est bien leur seul lieu de pouvoir physique, et certains savent particulièrement bien en user ! De même chez les adolescents qui, généralement, ont au plus une petite chambre comme habitacle, mais, grâce à la technologie, arrivent à envahir l'espace sonore de l'appartement, voire de l'immeuble, ou encore, à condition d'ouvrir la fenêtre, de tout le quartier ! Pas de comparaison ici entre l'espace visuel et l'espace sonore, ce dernier ouvre des horizons beaucoup plus vastes…

Bruit ou musique

- Y a-t-il des bruits que vous trouvez musicaux ?
- Des musiques que vous trouvez bruyantes ?
- Êtes-vous déjà allé écouter un concert et vous êtes-vous dit, en sortant, que ce n'était pour vous que du bruit ? Pouvez-vous citer ces œuvres ?

La réponse à ce type de questions vous permet de délimiter votre espace sonore musical. Est-il spacieux, vaste ? Étriqué (se limite-t-il, par exemple, à un ou deux chanteurs, ou compositeurs, ou à un seul type de musique) ?

© Groupe Eyrolles

Élargir son espace musical…

Selon une expérience du Roy Hart Théâtre sur la transformation de la perception des bruits.

Le théâtre créé par Roy Hart, il y a une quarantaine d'années maintenant, repose sur un certain type de travail vocal qui inclut toutes les possibilités physiques vocales, du cri, du râle au chant le plus sophistiqué, en passant par la parole ordinaire.

Nous avons fait l'expérience, en musicothérapie, de ce travail sur le cri, et expérimenté comment, à la sortie d'une telle séance, les bruits de la ville nous semblaient transformés. Ils se trouvaient comme rapprochés de nos capacités physiques, nous avions l'impression que nous pourrions les reproduire, voire faire de la musique avec. Ainsi, par exemple, le claquement des portes du métro devenait une stimulation musicale, une impulsion rythmique. L'univers quotidien se trouvait allégé par cette nouvelle perception. Ce travail avait eu une influence directe sur notre espace musical, il en avait repoussé les limites.

La notion de « bruissement »

Les êtres vivants sont tous « bruissants », ils occupent l'espace sonore par leur bruissement. Il n'y a que la mort qui puisse mettre fin à cette permanence vitale du sonore.

Chaque individu a son propre bruissement, il fait partie des caractéristiques sonores de son identité, il est clairement identifié par ses proches : il traîne les pieds, claque les portes, se faufile sans bruit, a un tic sonore, se racle la gorge, respire ou mastique bruyamment, etc.

La famille ou le couple ont leur propre bruissement, les voisins sont souvent les mieux placés pour l'observer ! Il y a des familles où l'on crie beaucoup, d'autres sont très discrètes.

Lorsque le volume sonore du bruissement est important, chacun, pour se faire entendre, doit s'élever au-dessus des autres (faire plus de bruit, ou plus dans les aigus).

Chaque groupe constitué a son propre bruissement : l'équipe de travail, la réunion d'association, la classe, etc. Dans ces cas, le bruissement est au départ du groupe cette écologie sonore, involontaire, inconsciente, résultant de la co-présence des individus. Ce bruissement est enregistré par les membres du groupe comme base de l'identité du groupe.

© Groupe Eyrolles

Ainsi, un groupe naturellement bruyant n'a-t-il pas conscience de l'être, et ne peut donc le corriger. Il ne sert à rien, par exemple, de crier après une classe d'élèves bruyants pour arrêter ce bruit. C'est comme si l'on attaquait le groupe lui-même, dans son fondement narcissique. Par contre, un travail de prise de conscience peut favoriser une modification dans le bruissement du groupe.

Structure verbale, structure musicale

La parole n'est pas suffisante...

Nous venons d'observer que notre façon de nous y retrouver dans l'univers sonore dépend de notre propre organisation intérieure. Mais, pour nous y aider, la culture a mis en place deux codes : l'un musical, l'autre verbal. C'est-à-dire deux façons de traiter et d'utiliser l'univers sonore dans l'objectif de communiquer. Alors on peut se demander pourquoi deux, pourquoi pas une seule ? La parole n'est-elle pas suffisante ?

Toutes les cultures ont développé la musique, et ce de façon très variée, toutes ont eu cette nécessité et ont accordé une valeur particulière, artistique, à cette forme.

Et comme nous l'avons vu dans l'introduction de cet ouvrage, toutes les cultures ont aussi considéré que la musique recelait une efficacité thérapeutique, plus physique ou plus psychique, selon les cas.

Points communs et différences

Il faut donc bien considérer que, dans le sonore, parole et musique se complètent pour répondre aux besoins d'expression et de communication humaines.

Beaucoup de choses ont été dites sur les différences sémantiques de ces deux organisations, l'une, la parole, renvoyant à un dictionnaire, tandis que l'autre, la musique, laissant libre cours aux inter-

© Groupe Eyrolles

prétations personnelles et ne visant pas à transmettre un message aussi précis que celui de la parole.

Toutes les deux ont en tout cas en commun leur organisation dans le temps, la musique ayant, de ce point de vue, un rapport particulier, privilégié même, avec la répétition.

La musique offre une expression plurielle, simultanée

Ces paramètres rappelés, il reste un facteur très important qui, selon notre analyse, distingue fortement ces deux modes de structuration sonore. La musique reste beaucoup plus proche du bruit et de l'expérience de l'environnement sonore, dans le sens où elle se développe dans la simultanéité : il n'y a que dans la musique que l'on peut entendre avec plaisir plusieurs voix s'exprimer en même temps.

À noter

> La structure musicale ne se déploie pas seulement sur l'axe temporel, mais aussi sur l'axe spatial, celui, justement, de la simultanéité.

Elle y exploite d'ailleurs toutes les formes possibles de constructions sonores dans la simultanéité, depuis deux sons, deux voix ou instruments, jusqu'à des dizaines de sons simultanés (comme dans le grand orchestre ou dans la polyphonie, par exemple). Ainsi, alors que pour faire entendre la parole il faut s'assurer d'un certain silence, *a contrario* la musique offre d'autant plus de plaisir qu'il existe un jeu musical entre plusieurs musiciens, dans la simultanéité sonore. Qui peut le plus peut le moins, et la musique peut donc se jouer à une seule voix et même sur un texte verbal, mais elle peut aussi complexifier la situation en ajoutant parole et musique sur un ensemble de voix différentes, comme dans la polyphonie vocale. Cela se fait alors au détriment de la clarté verbale mais ouvre à d'autres effets sémantiques, relationnels et esthétiques.

© Groupe Eyrolles

Quelques définitions de la musique

La musique est « l'art des muses » : celles-ci, conduites par Apollon, « intervenaient comme musiciennes dans les banquets des dieux et charmaient Zeus ».

C'est aussi « l'art de combiner les sons[27] », à l'origine des différents genres musicaux.

P. Fortassier, dans le très sérieux *Dictionnaire de la musique*[28], reste très évasif et prudent dans l'article qu'il consacre à ce mot : « L'art des sons, disent avec raison les dictionnaires. Qui essaie de préciser voit s'étendre un domaine quasi illimité… » Il ajoute un peu plus loin : « Si la musique est capable d'exprimer, c'est à cause de ses rapports avec le langage, la vie en société, le travail, la danse, l'univers, et face à une organisation systématique de l'échelle sonore. »

À la question « qu'entend-on par musique ? », C. Scott[29] écrivait déjà en 1933 sa perplexité devant la difficulté à répondre à cette question : « Les hommes pensent communément que la musique n'est autre chose qu'un art et un moyen de procurer du plaisir à l'aide des sons à quiconque est susceptible de répondre à cet enchantement ; ils semblent ignorer complètement la nature intime de la musique et la portée de son message. (…) Elle n'est pas seulement une combinaison de sons, mais bien une chose mystérieuse qui a exercé une influence prodigieuse à travers les âges. » L'auteur observe que chacun a, de la musique, une conception bien définie qui exclut un ensemble de musiques, ce qui conduit à des attitudes dogmatiques préjudiciables.

On pourrait ici lister quantité de définitions données pour la musique. Mais il nous faut renoncer, comme le soulignent ces auteurs, à aboutir à une formule qui rendrait compte de façon indiscutable de l'essence de la musique.

Ce qui intéresse le musicothérapeute, c'est justement cette extrême subjectivité de la perception musicale, de l'expérience musicale. C'est ce qui en fait une réserve très riche de ressources pour un travail en relation avec les difficultés et les souffrances de l'être humain.

Parole et musique : le chantonnement

Nous avons vu la complémentarité de ces deux structures sonores, parole et musique. Dans la vie quotidienne, nous pouvons les observer fonctionner simultanément lorsqu'il nous arrive d'avoir un air dans la tête. Cette musique intérieure accompagne nos activités, nos déplacements. Si nous y prêtons attention, nous pouvons remarquer les relations parfois totalement

© Groupe Eyrolles

contradictoires que cette musique entretient avec notre pensée verbale, voire notre discours (si nous parlons) du moment…

Comme la mélodie qui me vint lors de ce cours à l'université. Je me trouvais devant un amphithéâtre de trois cents étudiants, pour un cours de psychopathologie. Et, tandis que je développais les différentes théories sur les origines des maladies mentales, j'entendais, dans ma tête, une mélodie familière. Alors, avec un peu d'attention, je réalisais qu'il s'agissait d'une chanson d'enfant. À la fin du cours, celle-ci prit le dessus, jusqu'à me permettre de l'identifier, il s'agissait du chant des petits nains dans *Blanche Neige*, « Aïi, Aïo, on rentre du boulot… » Quelle surprise !

Cet exemple montre la permanence en nous de ces deux façons de penser, musicale, verbale, leur simultanéité, leur complémentarité (même si c'est pour exprimer des choses opposées ou contradictoires). Pour le psychanalyste, l'intérêt se porte ici sur les deux niveaux du fonctionnement psychique qui, grâce à ces structures, s'expriment simultanément. Le niveau conscient, volontaire, maîtrisé, dans ce cas, est le discours verbal correspondant au cours, et, l'autre niveau qui permet de laisser filtrer des éléments inconscients, représentations, affects qui se trouvent ici portés par l'axe musical, ce chant d'enfant. On peut s'amuser à interpréter cet exemple de multiples façons, mais ce qui est fondamental, c'est que nous fonctionnons simultanément à plusieurs niveaux et que la musique tient une place essentielle dans ce jeu psychique, notamment par les ouvertures qu'elle nous offre.

Structure musicale et structure psychique

Cette différence entre structure verbale et structure musicale nous est utile pour comprendre les effets de la musique sur le psychisme. L'être humain, nous l'avons rappelé, vient au monde avec une mémoire de cette simultanéité sonore dans laquelle il a baigné pendant des mois. Il y possède déjà ses premiers repères, bruits, sons, voix familiers. Le bébé se trouve accueilli, le plus souvent, dans un groupe familial qui forme cet environnement sonore que nous appelons « Groupe Vocal Familial » pour rendre compte de l'importance prise désormais par la voix dans la relation au bébé.

© Groupe Eyrolles

C'est donc un groupe qui, dans la simultanéité, utilise le rythme, les modulations vocales, les timbres, les bruits, le volume sonore.

À noter

> Le bébé se construit d'emblée dans cette groupalité sonore, dans l'espace sonore familial. La structure musicale lui offre un modèle simplifié et plaisant de simultanéité sonore, avec lequel il peut jouer.

Ainsi, par exemple, la berceuse aura cet impact organisateur, sécurisant, rassurant dont il a besoin pour accepter de quitter le monde des stimulations relationnelles pour s'endormir.

Une dimension groupale. La personnalité de l'enfant s'édifie à partir des identifications à son environnement humain – celles-ci sont multiples, depuis la mère jusqu'au maître d'école – mais aussi à certains personnages des générations antérieures, etc. Nous retrouvons donc là encore cette dimension groupale que nous avons trouvée dans la structure musicale : la personnalité se construit comme une composition à plusieurs voix. On comprend alors que la musique soit le reflet de cette structuration psychique et qu'elle permette à l'individu non seulement de se « retrouver » dans certaines musiques, mais encore d'exprimer musicalement certains aspects de sa personnalité qui sont difficilement transmissibles par la structure verbale. Il existe notamment une difficulté certaine, pour tout individu, à rendre compte du ressenti d'une ambiance particulière – une soirée avec des amis, par exemple. Il s'agit d'une situation où beaucoup de choses se passent en même temps et à des niveaux très différents pour chacun des participants. Pour rendre compte verbalement d'une telle soirée, il faut développer dans le temps quelque chose que l'on a pu expérimenter de façon très condensée à un moment donné. Seule la musique offre, par sa structure simultanée, l'opportunité de rendre compte d'une ambiance et de toute situation aussi complexe. Elle permet, notamment de faire entendre des messages contradictoires vécus au même instant : on peut se sentir à la fois heureux d'accueillir des

© Groupe Eyrolles

amis et triste parce qu'on sait qu'on ne les reverra plus avant longtemps, par exemple. La musique sait associer des affects opposés ou complémentaires.

Ainsi nous considérons que la structure musicale offre une possibilité unique d'exprimer la complexité de l'expérience subjective et inter-relationnelle des êtres humains.

Un motet du Moyen Âge

Au Moyen Âge, le motet est un genre musical qui associe plusieurs voix dans une polyphonie. C'est-à-dire que non seulement il y a plusieurs voix, mais que chacune garde sa propre individualité et que toutes s'expriment simultanément. Le terme de motet vient de l'association de musiques et de mots. Nous évoquerons ici, à titre d'exemple, un seul parmi les plus petits motets que l'on peut trouver dans les manuscrits des XIVe et XVe siècles. Ce petit motet a trois voix : « Pucelete bele et avenant »

- la voix principale est le chant de l'amoureux qui s'extasie devant la beauté de sa belle, exprime son amour ;
- la deuxième voix est un chant qui reflète l'angoisse, la peur de mourir ;
- enfin, la troisième voix, appelée la teneur, est la voix de l'Église (elle correspond, dans les motets, à la place du chant liturgique grégorien) en latin, elle chante l'immuabilité de la présence divine.

Ces trois voix, chantées ensemble, rendent ainsi compte d'une situation complexe, faite de joie, d'amour, d'angoisse, mais aussi d'une certaine sécurité. Elles associent, dans l'amour, la temporalité humaine et l'intemporalité divine. Cette condensation très complexe, faite d'opposition, d'union et de complémentarité, trouve sa place dans la structure musicale par la possibilité de rendre ainsi compte de la densité de la simultanéité.

© Groupe Eyrolles

La magie musicale expliquée

Dans le premier chapitre, nous avons montré l'insistance, dans les cultures, de l'idée d'un pouvoir magique de la musique sur l'être humain. Nos recherches théoriques et cliniques nous ont permis d'observer précisément ces moments « magiques » de l'expérience musicale en groupe.

Les concepts d'illusion groupale et de groupe-musique

Le concept d'illusion groupale a été proposé par D. Anzieu[30] pour désigner un moment particulier de la dynamique des groupes, moment caractérisé par la satisfaction unanime de tous les membres. Pourquoi alors parler d'illusion ? Les participants expriment le sentiment de ne faire plus qu'un, de penser, de sentir tous de la même façon. C'est l'expérience très forte d'une totale compréhension, au point qu'il n'est même plus nécessaire de se parler puisque tous vivent les mêmes choses !

L'illusion correspond à l'effacement de ce qui fait la réalité d'un groupe : des personnes séparées les unes des autres, avec des histoires différentes, parfois des cultures différentes, etc. L'illusion est celle d'une unité absolue, comme une seule personne, un seul corps. Ce n'est bien sûr plus au niveau social ou au niveau physique qu'elle se joue, mais bien au niveau d'une construction psychique commune. Celle-ci s'est mise en place à l'insu des sujets, c'est ce qui provoque la surprise, l'effet magique de cette expérience qui surprend tout le monde.

Quelque chose de l'inconscient se manifeste là, orchestré par le groupe, et le résultat est un grand plaisir partagé !

D. Anzieu a observé ce phénomène dans les groupes de formation qu'il menait, c'est-à-dire des groupes centrés sur l'analyse des relations et des phénomènes de groupe, mais aussi dans des groupes de thérapie. Il a considéré que ce phénomène pouvait se retrouver

© Groupe Eyrolles

dans tout type de groupe car il dépend de processus psychiques appartenant uniquement aux groupes.

Nous retrouvons cette observation dans les groupes de musicothérapie et, plus particulièrement, dans les groupes d'improvisation comme ceux que nous avons développés avec la technique de communication sonore (présentée en quatrième partie). C'est d'ailleurs cette situation qui nous a permis d'avancer dans la compréhension de ce phénomène.

Le groupe-musique ou la magie révélée

Dans les groupes de communication sonore, il se trouve que très rapidement, et souvent entre la première et la troisième séquence d'improvisation, on observe un moment tout à fait particulier. L'improvisation est marquée par une forte participation de tout le groupe, et, au moment de la verbalisation, les participants, les uns après les autres, expriment leur sentiment que le groupe a véritablement fait de la musique. Cela provoque même une sorte d'euphorie. Certains groupes louent leur production jusqu'à la comparer à celle de grands compositeurs de musique contemporaine, et à annoncer un prochain disque ! Ce qui domine, c'est le plaisir de tout le groupe. Ce résultat musical est d'autant plus surprenant que les participants ne se connaissent pas encore, qu'ils viennent avec des histoires et souvent des cultures très différentes, et qu'il n'y a eu aucune indication musicale pour les orienter. Rappelons que la plupart des personnes en musicothérapie n'ont aucune formation musicale. Ce résultat est, en conséquence, vécu comme relevant de la magie. Les participants ont les yeux fermés ; à la suite de la consigne, ils débutent pourtant tous ensemble (sans se voir) et produisent une musique structurée comme s'ils avaient une partition devant les yeux.

À noter

L'expérience de réussite commune est même indispensable pour que les participants trouvent le courage de s'engager dans un travail thérapeutique groupal.

© Groupe Eyrolles

Expliquer la magie musicale ? Comment comprendre cet effet magique, que nous appelons le groupe-musique, pour rendre compte du fait qu'à ce moment précis, groupe et musique ne font qu'un, que le groupe est musique ? Il s'agit d'une expérience fusionnelle dans laquelle les participants se trouvent sentir, penser, réagir tous de la même façon. Cette unité donne une très grande force à ce vécu. Qu'est-ce qui peut être à l'origine de cette fusion ? L'explication que nous en avons est la suivante : l'entrée dans un groupe pour un travail sur soi est une épreuve. Il n'est pas facile, en effet, de s'exposer à des étrangers, surtout lorsqu'il s'agit de parler de choses personnelles. C'est donc, à ce moment, l'angoisse qui domine, celle-ci prenant des tonalités différentes suivant l'histoire de chacun (il peut s'y associer une agressivité plus ou moins contrôlée). Ce qui est partagé par tous, c'est cette angoisse, et l'intensité de celle-ci appelle à trouver ensemble le moyen de s'en défendre.

Ce qui fait l'unanimité est donc, à ce moment, au niveau inconscient, **l'urgence de sortir de l'angoisse**. Or une bonne façon de se dégager de ce face-à-face est de fusionner. Si l'on n'est plus qu'un, ce danger n'existe plus.

C'est la situation décrite par D. Anzieu, celle de l'illusion groupale, où une entité psychique « groupe », fusionnelle, remplace l'individu. Dans cette situation d'improvisation sonore, les membres du groupe ont tous intériorisé une forme de musique, par imprégnation culturelle. Ils peuvent donc y avoir recours dans un tel cas d'urgence psychique où le chaos menace. Ce n'est donc pas le chaos redouté que l'on entend, mais la musique, celle qui rassemble en empruntant des bases culturelles communes. La musique nous étant offerte avant la naissance par notre culture, elle se trouve constituer un recours toujours possible, à disposition, un soutien psychologique, voire psychobiologique, pour de telles situations. Les participants font ici l'expérience qu'il y a deux niveaux, le conscient (leur appréhension, maladresse, sentiment d'être en décalage, etc.), et le niveau inconscient, celui de la production groupale, auquel ils ont participé à leur insu. Et ce qui est formidable, c'est que c'est justement ce niveau dont ils ignoraient jusqu'à l'existence qui leur a

© Groupe Eyrolles

permis non seulement d'éviter de s'engouffrer dans l'angoisse, mais encore de vivre une expérience de plaisir musical qu'ils n'auraient jamais pu s'offrir volontairement.

À propos de l'illusion groupale, une ambiance de fête

Il semble que tout individu ait eu l'occasion de vivre cette expérience de l'illusion groupale. C'est d'ailleurs l'objectif même de rassemblements tels que les fêtes et les soirées entre amis. Organiser une fête, c'est mettre en place les conditions nécessaires à la création d'une ambiance groupale propice non seulement au bien-être, mais encore à la satisfaction de tous. Quelles sont les personnes que nous invitons, celles que nous évitons ? Ce choix se fait déjà pour éviter les conflits qui mettraient à mal cette volonté festive.

- Pouvez-vous citer une ou plusieurs situations dans lesquelles vous avez, personnellement, eu ce sentiment d'entente, d'unité, de plaisir totalement partagé ? La musique était elle présente ? Y a-t-elle joué un rôle ?
- Cela vous est-il arrivé à propos de musique, comme, par exemple, dans un concert ?

« Enveloppe musicale », « enveloppe psychique »

D. Anzieu, le célèbre psychanalyste, a proposé de parler de façon métaphorique de « peau » et d'« enveloppe » psychiques.

On peut considérer que la musique, dans l'univers sonore, constitue un espace privilégié, délimité par une sorte d'enveloppe ; celle-ci correspond à une construction mentale, elle fait pour cela partie des enveloppes psychiques étudiées par cet auteur. Le code musical déterminé par une culture offre un support à cette construction et, surtout, la rend partageable.

C'est ainsi, par exemple, que la musique classique peut être entendue comme un fond musical familier même par ceux qui n'ont jamais étudié la musique, ou par ceux qui ne l'apprécient pas particulièrement.

- Avez-vous repéré, pour vous-même, cette qualité d'enveloppement par la musique, dans l'écoute musicale ? Si oui, pouvez-vous préciser s'il s'agit d'une ou de plusieurs œuvres particulières, ou bien de toutes les œuvres d'un compositeur, ou encore d'une catégorie, d'un genre musical ?
- Cet enveloppement vous est-il agréable ? Vous est-il arrivé de le sentir comme désagréable, comme un risque d'enfermement, par exemple ?

© Groupe Eyrolles

Patrick et la cymbale

Patrick, un petit garçon de cinq ans, présente de grosses difficultés de communication avec ses pairs. Il se trouve dans un groupe d'expression avec quelques autres enfants où des instruments de musique sont à leur disposition. À un moment de tension dans le groupe, Patrick vient se réfugier physiquement sous la grande cymbale sur pied : il a percuté la cymbale et s'est mis en boule en dessous. Il se trouve ainsi totalement enveloppé par la vibration de l'instrument, sécurisé, protégé, physiquement et musicalement.

Elisabeth

Elisabeth est venue nous voir pour des séances de musicothérapie. Elle n'était pas envoyée par un médecin ou par une connaissance mais elle avait déjà fait des expériences musicales qui lui avaient donné cette idée que la musique pourrait l'aider à surmonter ses difficultés. Elle avait ainsi passé un mois entier, enfermée dans son appartement, seule avec ses trois jeunes enfants, à n'écouter que des musiques de Jean-Sébastien Bach !

Ce fut une expérience exceptionnelle, presque hors réalité, mais non sans angoisse. Pourrait-elle en sortir ? Et puis les enfants…

Elisabeth avait réalisé qu'elle touchait ses limites ; était-elle une droguée de la musique ? Cette enveloppe musicale ne risquait-elle pas de devenir prison ?

À retenir

L'histoire sonore de l'individu débute avec la gestation.

Elle constitue la base sensorielle du développement verbal et musical.

Structure musicale et structure psychique ont en commun une dimension groupale.

© Groupe Eyrolles

CHAPITRE 8

LES PRINCIPALES PROBLÉMATIQUES : DU PHYSIQUE AU PSYCHIQUE

Au programme

- Le trauma et les limites intérieur/extérieur
- La musique est l'expérience de la rencontre
- Rendre la musique accessible à tous

Le son, qu'il soit bruit ou musique, a des effets physiques et psychiques sur l'être humain. Du trauma sonore à la béatitude, le timbre, le volume sonore, le rythme, la mélodie séductrice provoquent en nous des réactions physiques (biologiques, motrices, physiologiques) et psychologiques qu'on ne peut négliger. Dans nombre de situations, le psychisme vient au secours des limites de nos sens pour nous permettre de supporter des situations éprouvantes.

Le trauma et les limites intérieur/extérieur

Nous l'avons déjà observé, les oreilles ne protègent pas des bruits violents, du volume sonore, de même d'ailleurs que les murs. Le

© Groupe Eyrolles

son passe toutes nos frontières. L'être humain a donc besoin de se construire une protection psychique.

Une expression familière parle de « casser les oreilles », à propos de bruits ou de paroles désagréables. Mais il existe de véritables traumatismes sonores, dus, notamment, au volume sonore. Combien de jeunes, dans les boîtes de nuit, de fanatiques du Walkman, et combien de musiciens d'orchestre se sont retrouvés partiellement sourds à la suite de ce traumatisme ! Combien de personnes, en temps de guerre ou d'attentats, sont traumatisées par les bruits de déflagration et restent longtemps hyper réactives aux bruits…

La première nécessité, au cours du développement, nous l'avons déjà précisé, c'est celle d'une forme de catégorisation du sonore. Nous avons tous nos catégories, celles du bruit, de la musique, du silence, de la parole, des signaux sonores. Cette organisation interne nous permet très rapidement, lors d'une perception sonore, de nous y retrouver : c'est un bruit ou c'est un signal sonore (par exemple la sonnerie du téléphone). Cela nous permet d'avoir la bonne réaction au bon moment et nous épargne une anxiété désorganisatrice. Pour les signes sonores, pour les paroles, c'est assez facile car précisément codé dans une société donnée. En revanche, pour la musique, nous avons remarqué la diversité des configurations de nos espaces musicaux, de nos délimitations, ce qui influe sur la catégorie silence et sur celle du bruit.

Ainsi, plus nous entendons musicalement notre environnement sonore, moins la case bruit se trouve développée, et inversement. Il n'existe pas, dans la nature, de silence acoustique, mais on peut en créer dans une chambre sourde ou un studio d'enregistrement. Les limites du silence sont donc encore plus subjectives, pour chacun d'entre nous, que celles de la musique ou du bruit.

À noter

> Il est important que nous ayons ces sortes de cloisons plus ou moins étanches, qui servent à classer les stimulations reçues dans les cases correspondantes, car, sans elles, ce qui guette, c'est l'envahissement par le bruit.

© Groupe Eyrolles

Fragilité de notre organisation sonore et vécu d'intrusion

Il suffit parfois d'une grippe, d'une fièvre, voire d'un mauvais rhume, pour que ces repères soient fragilisés, que parfois notre propre voix nous semble bizarre et que nous soyons particulièrement incommodés par les bruits que nous entendons comme des bruits désagréables, ce qui, jusque-là, passait inaperçu ou tout à fait supportable. C'est à ce moment que nous faisons l'expérience de la fragilité du fonctionnement de ces délimitations psychiques. Celles-ci sont indispensables pour nous permettre de penser et de vivre des aires de repos sonore !

Certaines pathologies mentales comme l'autisme, certaines dépressions, etc. amplifient ce phénomène. Les angoisses persécutives sont très vite associées à cette dimension sonore, par ce manque de protection aux intrusions, aux effractions. Combien de relations de voisinage gâchées par ces phénomènes, le bruit dérangeant étant devenu persécuteur ! C'est, en réalité, notre grille d'écoute qui nous permet de faire le sourd à des stimulations désagréables, par exemple.

À noter

> **Dans ces cas, la musicothérapie peut être utilisée pour permettre de retrouver un fonctionnement plus satisfaisant, pour consolider cette construction psychique protectrice.**

À l'opposé, il peut être tout à fait agréable de se laisser « pénétrer » par la musique, c'est même une expression souvent utilisée dans l'écoute musicale. Dans ce cas, il y a la sécurité d'être, précisément, dans la case musique, et donc de pouvoir se laisser aller au plaisir procuré, sans aucun risque. Mais il existe, justement, des personnes qui ne peuvent pas apprécier une telle expérience, leur organisation sonore interne ne leur assure pas ce potentiel de plaisir.

© Groupe Eyrolles

L'excitation et le trop de plaisir...

S'il peut y avoir traumatisme dans le sens d'une effraction du son, voire d'une atteinte du système perceptif, on trouve aussi le risque d'un excès d'excitation, voire d'un excès de plaisir ! Le bruit, le son, la musique peuvent nous mettre dans des états d'excitation qui excèdent nos possibilités de maîtrise. La transe est l'un de ces états. Mais, dans ce cas, la réaction peut aussi être la sidération. Le mythe du dieu Pan illustre ce degré extrême d'excitation lorsque notre psychisme n'arrive pas à contenir l'effet des stimulations sonores.

Certaines ambiances sonores peuvent être propices, par l'excès, à des passages à l'acte, à des pertes de contrôle dangereux pour l'individu et pour son entourage. En outre il nous arrive aussi de nous protéger contre notre propre plaisir. Trop de plaisir musical ? C'est ce que craignaient Platon pour le citoyen de la République et saint Augustin pour le chrétien. Certains thérapeutes ont aussi considéré que la musicothérapie risquait d'installer le patient dans le seul plaisir ou de ne viser que le confort. Si ce risque existe (que l'on retrouve d'ailleurs dans d'autres thérapies), un travail thérapeutique ne peut être poursuivi sans un minimum de plaisir (par exemple, celui de mieux se comprendre !). De plus, pour certains sujets, c'est la capacité au plaisir qui est à rétablir.

À noter

Le plaisir n'est donc pas en soi un obstacle à la thérapie si l'énergie qu'il dégage est utilisée dans le sens du changement souhaité.

La musique est l'expérience de la rencontre

Le mythe d'Orphée (et Eurydice) situe la musique dans la rencontre amoureuse ; c'est d'ailleurs aussi sur ce thème que Platon termine son chapitre sur la musique. Mais, pour Orphée comme pour Pan, l'expérience est, finalement, celle de la séparation et de la solitude. On peut dire que la musique déploie l'axe de la rela-

© Groupe Eyrolles

tion, de la fusion au degré maximal d'individuation qui ne soit pas incompatible avec la possibilité d'être musicalement ensemble (les polyphonies illustrent ce pôle extrême).

Nous avons déjà montré comment la musique est construite sur la relation entre deux sons, deux voix, deux instruments. Nous savons que ces premières impressions musicales ont été mises en place avant la naissance. D.W. Winnicott a exploré le vécu du jeune enfant et a souligné l'importance de la qualité de l'environnement maternel, environnement dont le nourrisson se trouve totalement dépendant, qui lui assure la continuité d'être. Il a parlé, à ce sujet, de *holding* et de *handling*, façon d'être porté et manipulé, lors des premiers soins.

Les métaphores utilisées pour rendre compte du vécu musical font souvent apparaître cette dimension motrice, impression d'être porté, transporté par la musique. C'est bien ce qui se passe dans les premiers soins, où la mobilisation corporelle est très importante mais toujours contenue, soutenue, sécurisée par cet entourage. Nous retrouvons ces qualités dans le mouvement musical, comme en apesanteur, il se déploie dans l'espace sonore, sans contrainte physique, pour le plaisir du jeu et de la maîtrise.

À noter

> **La difficulté de « se laisser aller » à l'écoute musicale évoque un défaut de sécurité dans cette manipulation nécessaire aux premiers soins au bébé. Le jeu musical offre la possibilité de retrouver ces moments de sécurité, de détente, d'apaisement dans la relation à l'autre.**

L'intériorisation de ces mouvements permet à l'individu de retrouver, au long de sa vie, la capacité à s'autostimuler ou s'autocalmer. Il développe la « capacité d'être seul », notion aussi développée par ce même auteur. Les carences à ce niveau peuvent donc être reprises dans le cadre de la musicothérapie.

Lorsque cette base est acquise, la musique constitue un lieu d'expérimentation sans risque de la mise en relation, du lien : rapproche-

© Groupe Eyrolles

ment et distanciation des voix, séparation et retrouvailles, accordage, fusion et dégroupement… L'intériorisation musicale est une source de réconfort tout au long de la vie, précieuse contre les pertes, les séparations, et les deuils.

Rendre la musique accessible à tous

La musique nous est offerte par la culture comme une forme de pensée, un plaisir, une esthétique du monde sonore. Elle constitue, avec les autres arts, un espace de tolérance sociale, un espace de détente, d'expression selon un code qui reste ouvert à la polysémie, c'est-à-dire que son interprétation n'est jamais fixée rigidement (et ce même lorsque des paroles sont associées). C'est ce qui la qualifie, selon la théorie de D.W. Winnicott, d'« espace transitionnel », entre soi et l'autre ; elle offre une zone de plaisir et de liberté, mais aussi une zone de partage. Pourtant, elle peut aussi, dans certains cas, faire l'objet d'une surévaluation et être mise au service d'une idéologie. C'est ce que nous avons évoqué précédemment par sa relation aux pouvoirs. De plus, l'individu a lui-même tendance à idéaliser la musique et, de ce fait, à se la rendre inaccessible !

Elle est aussi, plus banalement, utilisée de façon très réductrice : « la musique adoucit les mœurs », musique maternelle, berçante, qui servirait ainsi de placebo calmant.

La variété des musiques du monde démontre, à qui en a la curiosité, que toutes les expressions, tous les affects s'y trouvent.

Ces représentations sociales de la musique, peuvent, dans certains cas, jouer un rôle inhibiteur pour le développement musical des individus. Ainsi, la pression excessive faite par l'enseignement musical a découragé des générations d'enfants vis-à-vis de cet art devenu, paradoxalement, par l'éducation inaccessible !

Un autre écueil, pour la musicothérapie, peut être l'usage fait de l'esthétique dans l'abord de la souffrance. Faire du beau avec ses angoisses peut être un objectif personnel, mais il y a un risque, en

© Groupe Eyrolles

art-thérapie et en musicothérapie, de vouloir rendre esthétique une expérience douloureuse en renforçant des mécanismes de défense, en voulant sublimer à tout prix la souffrance. La sublimation n'est pas le remède à tous les maux, et il y a des souffrances contre lesquelles il faut savoir se rebeller !

À noter

> **De façon plus générale, la musique est à disposition pour les besoins des individus et des groupes, comme soutien, espace d'expérimentation, forme expressive, processus de symbolisation, représentation.**

Elle peut répondre à des besoins d'expression, affectifs, émotionnels, pulsionnels, moteurs, etc. C'est ce que nous expérimentons chaque jour par l'usage que nous faisons de la radio, de la télévision, des CD, des salles de concerts et autres lieux où la musique trouve place dans notre société. C'est surtout les moments que nous nous accordons pour chanter, jouer de la musique, à quelque niveau que ce soit.

Des relations musicales

Prenez une partition de musique, si vous en avez sous la main, et observez les mouvements des voix ou instruments les uns(es) par rapport aux autres : unisson, distanciation, rapprochement, alignement sur un accord, dispersion, dégagement d'une voix, ou de deux dans un duo, etc.

Cette lecture particulière illustre comment le jeu musical constitue une mise en forme, voire une modélisation du jeu relationnel entre personnes. En musicothérapie, il offre un support précieux pour travailler cette dimension.

Gloria ou comment tenir sa partie

Dans une académie de musique, je participe à un grand chœur et nous tentons de monter rapidement une cantate de Bach. Je suis dans les altos. Tout se passe bien à la première répétition mais, dès la deuxième, je suis troublée par le chant de Gloria, ma voisine de chœur. Que chante-t-elle ? Ce n'est manifestement pas la voix d'alto. Je dois donc faire un effort pour ne pas me laisser distraire, voire entraîner, dans cette dérive. À un moment, il me semble qu'elle est avec les ténors.

© Groupe Eyrolles

Au bout de plusieurs répétitions, j'ose aborder Gloria et lui pose la question de ces changements. Elle me répond qu'elle doit soutenir les voix, toutes les voix... C'est pourquoi elle se porte au secours de l'une puis de l'autre ! Très surprise, je comprends alors que ce comportement bizarre était la manifestation d'un fantasme de toute-puissance : Gloria, à défaut de tenir sa voix, soutenait tout le chœur !

Des obstacles au plaisir musical

- Êtes-vous de ceux à qui l'éducation musicale à l'école ou les cours de piano ont laissé un profond sentiment de frustration ? Comme s'il fallait mériter ce privilège du plaisir musical !
- Ou bien faites-vous partie de ces mélomanes qui n'ont jamais pu réaliser leur rêve d'une pratique vocale ou instrumentale ?
- Ou encore êtes-vous de ceux qui chantent ou jouent de la guitare ou tout autre instrument populaire, mais se font un complexe de ne pas jouer de la « grande musique », et seulement de la musique de variété ?

Ces trois catégories font ensemble un nombre non négligeable de personnes qui ont eu, à un moment ou un autre, à l'égard de la musique, un sentiment profond de frustration. Cela illustre le poids des préjugés et de ces jugements qui viennent encore renforcer l'idéalisation d'une musique qui serait grande, harmonieuse, savante, etc., une musique qui ne pourrait qu'être inaccessible.

Il existe donc, à ce niveau, deux obstacles :

- l'un est à l'extérieur. La culture, la société, l'éducation musicale cultivent cette image idéalisée, et cet élitisme, ou encore cette sacralisation ;
- l'autre est intérieur. La musique est le fruit d'une forte idéalisation par ses liens avec les figures parentales, la voix de la mère en particulier, non précisément dans ses caractéristiques acoustiques mais dans cette représentation idéalisée et de toute puissance. C'est là une sorte d'archétype jungien, de mère archaïque, de voix divine.

Il est plus facile de prendre conscience et d'agir sur ce facteur interne que sur la société ; aussi est-il toujours possible de se lancer dans une pratique musicale accordée à ses propres capacités.

© Groupe Eyrolles

À retenir

Il n'existe pas de protection corporelle contre l'intrusion sonore, mais une construction psychique.

L'intervalle entre deux sons est la base de toute musique et le prototype de toute rencontre.

La culture offre, avec la pensée verbale, la pensée musicale.

© Groupe Eyrolles

PARTIE 4

LA MUSICOTHÉRAPIE, UN DÉVELOPPEMENT DE L'ÉCOUTE DANS LA RELATION AUX AUTRES

© Groupe Eyrolles

Nous verrons maintenant comment la recherche d'une compréhension et d'une théorisation des phénomènes observés dans le cadre de l'expérience sonore ou musicale nous amène à un travail approfondi sur l'écoute en situation relationnelle. Ce dernier aboutit à une application pratique, par la mise en place d'une technique utilisée aussi bien dans le champ de l'intervention, clinique ou éducative et sociale, que de la formation ; il s'agit de la technique de communication sonore. Cette technique permet aussi de développer la recherche en facilitant le recueil et l'analyse des données. La communication sonore situe l'écoute au centre de la relation et de la communication.

© Groupe Eyrolles

CHAPITRE 9

DU BABILLAGE À LA PAROLE : UN SEVRAGE MUSICAL ?

Au programme

- L'entrée dans la parole
- Un sevrage musical
- Deux grilles d'écoute : verbale, musicale

Les auteurs s'accordent sur une transformation de l'audition, au cours du développement de l'enfant, à partir de l'accès à la parole. Cette transformation ne se ferait-elle pas, au moins dans certains cas ou dans certaines cultures, au détriment de la musique ?

L'écoute verbale, sémantique avant tout, porte aussi l'attention aux timbres plus qu'aux hauteurs. Ces dernières se trouvent très réduites, l'ambitus de la voix parlée étant pauvre relativement à toutes les explorations sonores du nourrisson. La loi sémantique du langage invite ainsi ce dernier à une sorte de sevrage d'un vécu sonore indéfini, cette « enveloppe sonore » dont parle D. Anzieu (pour rendre compte de ce bain vocal, de ce milieu vocal langagier du bébé).

À noter

La discontinuité introduite dans cet univers par le code verbal entraîne des ruptures dans la continuité sonore et un mode de repérage qui se distance fortement des qualités proprement acoustiques au profit du sens.

© Groupe Eyrolles

On a observé chez des jeunes enfants que cette discontinuité est marquée par une période de silence entre le babillage et la parole.

L'entrée dans la parole

Les différentes voies d'entrée dans la parole sont les suivantes : « Les uns entrent progressivement dans le langage articulé et présentent les premiers mots vers dix/douze mois ; d'autres cessent de babiller, marquent un temps de silence, et entrent brusquement, à divers âges et assez souvent tardivement, dans la période dite holophrastique où un mot équivaut quelquefois à une courte phrase ; d'autres encore continuent longtemps après douze mois leur babillage et vous tiennent de véritables discours mélodiques, mais sans mots ; d'autres enfin font coexister babillage et langage articulé[31]. »

La toute première période pourrait alors être caractérisée par l'importance de l'indifférenciation du vécu sonore, avec, toutefois, une focalisation progressive sur la voix de la mère (déjà *in utero*), de l'environnement maternant, accompagnant la relation symbiotique.

À noter

Cette écoute ne différencie pas précisément les corps en présence, pas plus qu'elle ne le fait des paroles et de leur musique. L'intonation y est souveraine.

Un sevrage musical

Le « sevrage » nécessaire et la désillusion viennent avec la dissociation progressive entre la mélodie et le mot porteur de sens, avec cette première grille d'écoute induite par l'entourage et le désir de l'enfant d'y participer. Il est « pris » par l'exigence du sens, des mots non plus signifiés parmi d'autres, mais signifiants, sevrage de la modulation, de la mélodie du verbe et de ses enchantements (une certaine part reste dans l'accent d'une langue). Cette dissociation

© Groupe Eyrolles

est portée par le contexte culturel et social : la musique est, en tant que telle, reconnue et valorisée. Elle pourra ainsi être associée, pour certains, à la nostalgie de cette première écoute.

La musique continuera à privilégier le corps et les rapports de sons au détriment de la parole et du sens, mais selon des règles de jeu qui maintiennent la distance avec l'un et l'autre, corps et parole.

Deux grilles d'écoute : verbale, musicale

C'est assez dire à quel point le domaine sonore, plus que tout autre, fait appel à l'élaboration culturelle pour permettre au petit d'homme d'y trouver une source de structuration plutôt que de confusion. La pathologie mentale démontre assez ce que des échecs à ces niveaux peuvent produire comme handicaps dans ce processus d'humanisation. L'enfant de quatre ou cinq ans se trouve donc posséder ces deux grilles d'écoute et d'analyse – verbale et musicale – qui, sans se recouper vraiment, insistent, l'une sur les timbres, sur les classifications et regroupements codifiés de sonorités en mots et phrases, l'autre sur les rapports de hauteurs entre sons et sur une appréhension esthétique qui ne renvoie pas à un code de signification. L'existence de deux grilles plutôt qu'une est la source d'un espace de jeux de renvois de l'une à l'autre (comme dans le jeu entre la chanson et son accompagnement). C'est d'ailleurs cet espace qui est prohibé dans toute situation d'absolutisme et de dogmatisme.

Nous retrouvons en musicothérapie ces traces, empreintes sonores et musicales dont la force émotionnelle correspond à l'indifférenciation, à ce vécu symbiotique qui emporte tout dans l'expérience, environnement immédiat, corps, personnes, sensations diverses. C'est un peu alors comme dans l'histoire de « la madeleine » de Proust. On y observe aussi les tensions et frustrations liées à ces premières séparations et différenciations dans l'expérience musicale et dans les changements de l'écoute.

© Groupe Eyrolles

Qu'est-ce que l'écoute ?

Voici la définition de l'écoute dans le *Dictionnaire de la musique, science de la musique*, de M. Honegger[32] :

« Attitude perceptive impliquant une focalisation de l'attention sur un "stimulus" acoustique. Le sujet percevant est soumis à une infinité de stimulations acoustiques non hiérarchisées qui, si elles répondent aux lois générales de la perception, sont entendues sans intervention active du sujet. L'opérateur humain récepteur de message réagit en lutte permanente contre le désordre de la nature (bruit). Il conforme une partie de l'univers à son intention et réalise son message par des relations d'ordre et d'équivalence à partir d'un répertoire de formes, de stéréotypes et de symboles acquis antérieurement. »

Nous n'irons pas plus loin avec ce texte très abstrait, mais qui rend bien compte de la complexité de cette conduite de l'écoute.

Ce qui ressort de cette définition, c'est que l'attitude d'écoute est déterminée par les acquis antérieurs, les expériences, les connaissances ; c'est de cette mémoire que dépend la capacité à interpréter, à distinguer, à s'intéresser aux sons entendus.

À retenir

Le jeu sonore du nourrisson est à la source du plaisir musical.

L'entrée dans la parole est une limite au jeu sonore du nourrisson.

© Groupe Eyrolles

CHAPITRE 10

DE L'ÉCOUTE VERBALE À L'ÉCOUTE MUSICALE

Au programme

- **Écoute plurivocale, écoute verbale (univocale)**
- **Écoute musicale, plurivocale ou multiple**

Certaines recherches ont montré que ce n'est qu'à l'adolescence que le jeune est capable, dans une écoute musicale, de distinguer et de suivre une voix parmi plusieurs. C'est ce que nous appelons ici une écoute plurivocale.

Au cours de son développement, l'enfant est amené à distinguer (déjà *in utero*) la voix maternelle puis, plus précisément, les voix familiales. Très rapidement invité à centrer son attention sur la parole, une seule voix à la fois, il perdrait de son intérêt pour les autres paramètres sonores. C'est donc dans un second temps qu'il aborderait ou non (en fonction de son milieu) les paramètres musicaux.

Écoute plurivocale, écoute verbale (univocale)

D'un point de vue clinique, on peut supposer ici que cette évolution dans l'écoute musicale n'est pas indépendante de ce qui se passe à l'intérieur de la famille, de ce « groupe vocal familial » que nous évoquions précédemment. Si, pour le jeune enfant, ce dernier reste longtemps perçu comme un fond sonore familier, le dévelop-

© Groupe Eyrolles

pement de son individualité l'amènera à distinguer certaines voix, à prendre conscience de la structure familiale dans laquelle il se trouve. Il n'est plus alors dans une relation fusionnelle avec son environnement, il s'individualise.

Cette capacité à dégager une voix est essentielle pour l'écoute verbale.

On peut alors se demander dans quelle mesure l'acquisition du langage verbal n'a pas transformé l'écoute et amené une certaine réduction de l'écoute musicale elle-même. Ainsi faudrait-il une sorte de déconditionnement pour suivre simultanément plusieurs voix, c'est-à-dire développer une écoute plurivocale, polyphonique.

Si ce changement d'écoute s'opère dans le développement de l'individu, il existe également, dans l'histoire de la musique, des moments où l'écoute se transforme. Par exemple dans le passage de la tradition orale à l'écriture musicale, à la partition. Plus récemment, J.-C. Eloy[33] a souligné le changement de conception, d'écoute et de mémorisation de la musique dans le passage de la musique classique à la musique contemporaine : « Entre le pianiste qui joue par cœur une œuvre classique ou romantique, et celui qui joue de la même façon les œuvres récentes [cet auteur citait des œuvres de Boulez et Stockhausen], existe une différence radicale : celle qui sépare une mémoire unidirectionnelle non combinatoire d'une mémoire multidirectionnelle combinatoire (…), ce qui constitue une mutation unique dans l'histoire de la musique occidentale. » Ces aspects n'ont pas encore donné lieu à suffisamment de recherches.

Des conflits entre ces deux écoutes, verbale et musicale, ne sont pas sans conséquences, sans effets, sur les plans pédagogique et clinique, comme le montre le travail de A.-M. Duvivier[34] dans un cadre scolaire. Des difficultés de lecture, par exemple, sont liées à cette problématique de l'écoute. Le support musical peut alors être utilisé pour analyser les difficultés rencontrées et permettre une prise de conscience et un dégagement progressifs.

© Groupe Eyrolles

Écoute musicale, plurivocale ou multiple

On pourrait attribuer plus justement le qualificatif plurivocale à l'écoute musicale technique, qui différencie précisément chaque voix à l'intérieur d'un ensemble polyphonique (celle de l'analyse musicale), et réserver celui de multiple à une écoute ouverte non technique. L'écoute peut être multiple sans être analytique ; ainsi, l'attention flottante du psychanalyste, qui ne se laisse pas centrer sur le discours du patient, permet de percevoir un ensemble d'éléments (intonation, comportement, signes non verbaux) et de conduire à une sorte d'entendement global.

À noter

> **L'écoute multiple serait donc celle qui ouvre une disponibilité, met en suspens les grilles verbale et musicale, pour être à l'écoute des flux simultanés, convergents, contradictoires, opposés, qui parcourent le vécu sonoro-affectif. Elle est particulièrement utile dans les applications cliniques de la musicothérapie.**

La partition musicale fixe le projet plurivocal du compositeur. De ce fait, elle épargne aux musiciens interprètes une partie du travail groupal relationnel nécessaire à l'accordage. En revanche, dans l'improvisation, le musicien doit activement développer une écoute (on dit habituellement qu'il joue « d'oreille »), une qualité de présence à ce qui se passe dans le groupe, pour pouvoir jouer avec les autres.

La technique que nous allons présenter maintenant accentue encore, par son dispositif particulier, cette dimension relationnelle. Nous l'avons appelée en conséquence la technique de « communication sonore ». Elle est utilisée à la fois dans le cadre des applications cliniques, éducatives et sociales et constitue aussi un outil de formation à l'écoute (partie de la formation des musicothérapeutes notamment). Elle offre un dispositif précis pour favoriser l'analyse de l'écoute dans la relation, et permet de traiter des difficultés de communication, ou de structuration sonore.

© Groupe Eyrolles

À retenir

L'écoute verbale porte sur une seule voix ; l'écoute musicale prend plaisir à plusieurs voix (instruments) simultanées.

L'écoute musicale peut être attentive à toutes les voix, plurivocale, ou bien rester non centrée, écoute multiple.

© Groupe Eyrolles

CHAPITRE 11

LA TECHNIQUE DE LA COMMUNICATION SONORE

Au programme

- Les quatre temps d'une séance
- Variantes techniques
- La musicothérapie analytique de groupe

La technique de la communication sonore offre les conditions nécessaires à l'exploration de la dimension sonore de la relation humaine. Elle est née de nos recherches personnelles sur la dimension sonore et sur la structure musicale. Elle est utilisée essentiellement en groupe, car c'est dans cette situation que l'exploration est la plus riche. Le groupe, qui comporte de cinq à huit personnes, est installé dans une salle suffisamment isolée des lieux de vie ou de travail pour que l'on puisse s'exprimer librement sans trop gêner l'environnement. Des instruments de musique simples sont mis à disposition (les mêmes que l'on utilise généralement en musicothérapie active). Il est important de veiller à ce qu'il y en ait assez pour le nombre de participants et, surtout, qu'ils soient suffisamment variés pour laisser de réelles possibilités de choix significatifs. Les instruments seront disposés à l'extérieur du cercle du groupe, sur une table au fond de la salle, par exemple.

Il doit apparaître d'entrée de jeu que l'objectif n'est pas de faire de la musique, ni de se défouler sur des instruments. Dans cette

© Groupe Eyrolles

situation, ceux-ci ont une fonction de support, de facilitateur. La production sonore est libre, c'est-à-dire qu'il n'est donné aucune indication sur le type de sonorité, de rythme, ni sur les instruments et leur utilisation. Il n'est pas plus proposé de thème de travail. Ce qui est recherché, c'est vraiment comment un son produit par un membre du groupe en fait réagir un autre, trouve un écho chez un troisième et ainsi de suite, ou bien comment tous ensemble se précipitent sur un rythme pour ne pas avoir à affronter cette recherche relationnelle plus personnalisée. Il s'agit vraiment d'un **travail centré sur la relation**.

Les quatre temps d'une séance

La séance comporte quatre temps :

1. l'improvisation sonore (dix minutes) ;
2. un temps de verbalisation (durée libre) ;
3. l'écoute de l'enregistrement de l'improvisation précédente (dix minutes) ;
4. un nouveau temps de verbalisation (durée libre).

Ainsi, selon les capacités de verbalisation et la volonté d'approfondissement des participants du groupe, cette séance peut durer entre une heure et une heure et demie.

Nous verrons qu'elle peut aussi être complétée, si nécessaire, jusqu'à une séance de deux heures.

Premier temps : l'expression sonore

On demande aux membres du groupe de s'installer en cercle, puis on leur donne précisément la consigne suivante : « Essayez d'entrer en relation par l'intermédiaire des sons. » On précise que cette expérience est non verbale, qu'elle est limitée à dix minutes et qu'elle fait l'objet d'un enregistrement audiophonique. On ajoute : « Il y a, comme vous le voyez, un matériel sonore à disposition, si

© Groupe Eyrolles

vous en avez besoin. » On imagine donc que l'on peut faire l'expérience sans instrument, en utilisant les percussions corporelles, les sons de l'environnement et, bien sûr, la voix.

Selon le temps dont on dispose et les participants, on ajoutera à la deuxième ou troisième séance la consigne suivante : « Vous êtes invités à fermer les yeux pour mieux vous concentrer sur la dimension sonore. » Souvent, dès la première séance, la question arrive spontanément dans le groupe et permet d'explorer les différences entre le visuel et le sonore. Dans les séances suivantes, et dans la mesure du possible, les séquences d'expression sonore seront réalisées les yeux fermés.

Il y a enfin une dernière précision très importante : « Vous vous concentrez et vous commencez quand vous êtes prêts ; je vous arrêterai au bout de dix minutes. »

Chaque mot et chacun des aspects précédents ont une grande importance clinique, aspects que nous ne pouvons approfondir ici.

Deuxième temps : la verbalisation libre sur ce qui vient de se passer

Les participants sont invités à s'exprimer sur ce qu'ils ont perçu, senti, imaginé, etc. Ce moment d'échange verbal n'est pas limité dans le temps. Toutefois, il faut veiller à ce qu'il n'envahisse pas la séance, ce qui peut se produire lorsque le groupe craint de s'aventurer dans l'expérience sonore et cherche plus à l'intellectualiser.

Troisième temps : le retour sur l'expérience, à partir de l'audition de l'enregistrement

Cette écoute commune dure donc dix minutes.

© Groupe Eyrolles

Quatrième temps : un nouveau moment d'échange verbal

Les participants sont invités à s'exprimer sur ce qu'ils viennent d'écouter, leur propre improvisation sonore. Généralement, cela les conduit à des comparaisons entre la séquence de production, dans laquelle ils étaient en position de participation active, et leur position d'auditeurs. C'est un travail d'élaboration et de prise de distance.

Ces quatre temps mettent en place une dynamique de l'exploration sonore et de l'analyse des relations dans le groupe, notamment par l'alternance de moments non verbaux et de verbalisation, le passage d'une position de production sonore à une autre d'audition, des moments où les yeux sont fermés à ceux du face-à-face visuel.

Pour le musicothérapeute, un vrai travail précis d'analyse à partir des enregistrements des séances complète très utilement ce travail clinique et permet un repérage du processus de construction du groupe à partir des relations sonores et musicales.

À noter

> **Dans ce cadre les enregistrements sont comme des « radiographies sonores » de l'état des relations à l'intérieur du groupe à ce moment précis de l'improvisation.**

De la même façon, il est possible de reprendre l'itinéraire sonore précis d'un des membres du groupe au cours des séances.

Dans un cadre de formation clinique, notamment dans la formation des musicothérapeutes, ce travail de reprise et d'analyse est réalisé, à la fin de l'expérience, avec le groupe lui-même.

Variantes techniques

Si l'on veut prolonger la séance pour permettre de développer plus ce travail, il y a deux façons de le faire.

© Groupe Eyrolles

- Il est possible de répéter les quatre temps précédents en offrant ainsi l'occasion d'une seconde séquence d'improvisation. Cela a pour avantage de stimuler le groupe à cette participation active, de lui donner l'opportunité d'utiliser immédiatement les prises de conscience faites pour une nouvelle expérience (en particulier lorsque la première aura été difficile).
- La seconde possibilité est d'introduire la dimension de la relation individuelle à l'intérieur du groupe. On invite le groupe à explorer ce fonctionnement sonore mais cette fois avec seulement deux personnes. On demande donc deux volontaires. Ces personnes s'installent au centre du groupe, face à face ; comme dans la situation précédente, le matériel sonore est à disposition, elles peuvent donc choisir un instrument. La consigne est la même, l'objectif étant le même. En revanche, la durée de l'improvisation est cette fois libre. Le musicothérapeute n'interviendra que s'il y a difficulté.

Voici la consigne : « Essayez d'entrer en relation par l'intermédiaire des sons. Vous êtes invités à fermer les yeux… Vous vous concentrez… Vous commencez lorsque vous êtes prêts, vous terminez lorsque vous le souhaitez. »

Il faut aussi donner une consigne au groupe qui, cette fois, se trouve en position d'observateur : « Vous faites silence et vous pouvez garder les yeux ouverts ou les fermer, comme vous le souhaitez. »

Dans ce cas, nous n'enregistrons généralement pas, la mémoire du groupe devenant l'outil pour le travail d'élaboration.

Dans le moment de verbalisation qui suit, on demande aux deux protagonistes de ne pas s'exprimer tout de suite ; c'est aux membres du groupe qu'on donne la parole en premier afin de pouvoir observer les projections de chacun sur ce qui a été fait. Les deux volontaires s'expriment donc à la fin.

Cette situation d'analyse relationnelle est très démonstrative car elle permet très rapidement de mettre en évidence des stratégies conscientes ou inconscientes de la relation, stratégies qui, très

© Groupe Eyrolles

souvent, sont des obstacles à l'écoute elle-même et conduisent à une « non-entente », au sens propre comme au sens figuré.

On comprend alors que l'alternance d'improvisations groupales et de moments d'exploration de la relation à deux intensifie et multiplie les possibilités d'analyse et de prise de conscience des difficultés relationnelles des uns et des autres.

Cette technique nécessite des aménagements adaptés aux difficultés ou pathologies des membres du groupe : dans le cas de sentiments persécutifs, par exemple, on ne pourra demander de fermer les yeux ; le niveau d'analyse de la relation tiendra compte des possibilités d'intégration et du narcissisme des membres.

Contrairement à ce que certains peuvent penser dans ce cas, l'enregistrement – et le travail qu'il permet dans le groupe – est un support vécu plutôt comme contenant et rassurant, mais aussi comme une forme de valorisation du travail. Par les prises de conscience qu'il suscite, il est un moteur important du travail d'élaboration.

À noter

La technique de communication sonore présente un intérêt particulier pour un travail en thérapie familiale. C'est alors le groupe familial qui est invité à cette exploration sonore et musicale de la relation. Elle est aussi particulièrement intéressante pour les groupes à composantes interculturelles, offrant un niveau non verbal de communication.

Dialogues sonores

Deux volontaires, Hervé et Nathalie, sont installés au milieu du groupe, face à face mais les yeux fermés. Chacun a un tambourin (deux tambourins aux sons différents).

Hervé engage la relation en tapant sur le tambourin une forme d'appel...

Nathalie ne répond pas, elle semble attendre.

Hervé reprend plusieurs fois ce même frappé sur le tambourin.

Nathalie tapote quelques petits coups timides sur le sien.

Hervé développe une base rythmique et, cette fois, joue en continu (ne s'arrête pas).

© Groupe Eyrolles

Nathalie reproduit ses mêmes petits coups (devenus presque inaudibles maintenant en raison du volume sonore d'Hervé).

Hervé ajoute un murmure à son jeu rythmique.

Nathalie reste silencieuse.

Quelques secondes passent encore, Nathalie ouvre les yeux et s'arrête de jouer.

Hervé continue son jeu, il n'a manifestement pas entendu le silence de Nathalie. Il lui faudra un moment pour réaliser qu'il est désormais seul à jouer. Enfin, il ouvre les yeux et retrouve, face à lui, Nathalie qui l'attendait silencieusement.

Je leur demande : « Que s'est-il passé ? »

Hervé parle le premier, il est surpris et un peu gêné de la fin... Il était parti avec l'idée d'une promenade dans la campagne, il allait faire visiter un manoir, etc. (d'où le rythme de marche pris au départ). À un moment, ils étaient près d'un ruisseau (il a essayé de le bruiter mais n'y est pas arrivé). Toute cette partie était très agréable pour lui. Aussi Hervé ne comprend pas ce qui s'est passé à la fin !

Nathalie est déçue et perplexe. Elle attendait de se faire entendre et de recevoir un signe d'Hervé qui l'assure de cette communication. Or Hervé continuait à taper sur son tambourin sans se préoccuper de ce qu'il en était pour elle. Elle pensait qu'en faisant silence il réagirait. À un moment, elle a essayé de tapoter en même temps que lui, mais elle n'arrivait même plus à s'entendre, et Hervé n'y a manifestement pas prêté attention. Elle a abandonné (ce qui lui rappelle d'autres situations connues).

Hervé avait programmé sa relation, il y avait donc très peu de chance pour que sa partenaire soit, justement, sur la même longueur d'onde ! Et Hervé n'avait aucune disponibilité pour sortir de son programme : il ne pouvait donc être à l'écoute de l'autre.

Après eux, Ahmed et Magalie ont, eux, réussi à prendre le temps d'une écoute, à s'accorder, à s'assurer de la présence de l'autre, et ont ainsi vécu un moment musical intense lorsque, sur un rythme commun, ils purent l'un et l'autre improviser quelques variations sonores. Ce qui fut alors « magique », c'est la façon dont ils se sont arrêtés : ouvrant les yeux exactement au même moment ! Nul doute, ils avaient communiqué !

© Groupe Eyrolles

La musicothérapie analytique de groupe

La technique de communication sonore est la base de la « musicothérapie analytique de groupe ». Cette dernière précise une orientation dans l'analyse du fonctionnement du groupe et des objectifs particuliers. En effet, dans ce cadre, l'intérêt est porté sur le fonctionnement psychique des individus en petit groupe, sur les effets de l'inconscient dans le groupe.

La production sonore ouvre un accès tout à fait privilégié à ce niveau difficilement accessible. Le vecteur sonore a ici l'avantage d'être peu maîtrisé sous cette forme (non verbale, improvisée), et donc de laisser émerger les niveaux préconscients et inconscients dans les relations entre les participants.

Ce travail permet également une réorganisation progressive de l'expérience sonore et musicale.

La même situation, les mêmes consignes peuvent ainsi servir des objectifs différents, conduire à des niveaux différents d'analyse. L'enregistrement des improvisations offre, au travers de sa reprise avec les participants, une dynamique d'élaboration. Pour le musicothérapeute, il constitue un support précieux pour l'analyse et l'évaluation précises de l'évolution du processus thérapeutique ou éducatif et social. La technique de communication sonore peut être utilisée à tout âge.

À noter

> La technique de communication sonore a une utilité particulière, dans le cadre de la formation, pour la prise de conscience des qualités d'écoute dans la relation.

La musicothérapie utilise les propriétés de l'expérience sonore, du rythme et de la structure musicale pour ouvrir un espace relationnel d'aide.

© Groupe Eyrolles

L'écoute méditation

G. Rosolato[35] distingue à ce propos une forme d'écoute qu'il rapproche de la méditation, écoute au plus proche des mouvements subjectifs.

Cet auteur distingue l'**écoute technique** (celle qui prend appui sur les paramètres musicaux) de l'**écoute évocative** (qui nous fait associer, sur des images, des souvenirs, des impressions) et de l'**écoute hypnosique**, plus proche de l'état hypnotique, par une réduction de l'attention, une suspension de l'activité mentale. C'est cette dernière qui produit, dans certains cas, des états de transe (par exemple, les derviches tourneurs des pratiques soufies).

L'écoute saisissement d'une approche lacanienne

Pour les lecteurs les plus curieux, voici une petite incursion dans le monde lacanien...

C'est aussi à propos de ces effets de la musique sur l'individu que A. Didier-Weill[36] parle de saisissement, qui peut aller jusqu'à la sidération. Il a écrit un article célèbre sur la note bleue, en référence au jazz. « La note bleue est cette résolution de l'attente, contenue, préparée, anticipée dans les notes précédentes », précise J. Assabgui[37] qui résume ainsi les quatre temps de l'écoute selon A. Didier-Weill. Ces temps, en partie simultanés, déclinent la dialectique du sujet et de l'Autre dans l'écoute musicale :

1. « L'attente et la surprise signifiante renouvelée à chaque écoute ;
2. Le mouvement de bascule où "d'écoutant" il se sent et devient "écouté, compris" mais avec nostalgie, dans une dimension d'impossible ;
3. Cette appropriation du message de l'autre : "c'est ça ou c'est comme ça que j'aurais voulu le dire" ;
4. Ce transport enfin dans le présent que lui procure la joie d'une telle écoute. »

© Groupe Eyrolles

À propos de l'écoute musicale

- Vous est-il arrivé d'être profondément bouleversé par un son, un timbre, un rythme, une mélodie, une voix, etc. sans que vous puissiez identifier l'origine de ce trouble ?
- Si oui, pouvez-vous préciser en quelles circonstances ?
- Cette situation s'est-elle reproduite avec ce même stimulus (ce dernier a pu prendre un sens dans votre histoire, associé à une situation de bien-être ou, au contraire, à un traumatisme, par exemple) ?

Jouer de la musique

Jouer de la musique, qu'est-ce que cela représente pour vous ? (cochez les réponses correspondant à votre expérience)

- ☐ Un rêve, un idéal jamais atteint
- ☐ Un souvenir d'enfance… (les cours de piano, la flûte à bec à l'école…)
- ☐ Une frustration
- ☐ Une pratique régulière
- ☐ Votre activité préférée
- ☐ Un abandon
- ☐ Une approche encore trop timide
- ☐ Une pratique plutôt solitaire
- ☐ Une expérience de groupe
- ☐ Autres réponses :

Concerto pour marteau-piqueur et orchestre

C'est un groupe de formation difficile, agressif, à chaque session de formation on retrouve ce même problème, un groupe qui ne peut s'offrir le plaisir de fonctionner en groupe, un groupe qui s'en prend régulièrement à la formation et qui ne sait pas profiter des occasions de maturation qui lui sont offertes.

Cela tombe donc bien mal ce matin lorsque, pour le programme de communication sonore, la salle est envahie par le bruit des travaux qui ont lieu juste en face ; on refait le sol… Pas moyen de négocier avec les ouvriers, il se trouve qu'ils ont le même horaire que nous. Pas moyen non plus, à ce moment, de trouver rapidement une autre salle. Et puis, il fallait que cela se passe justement avec ce groupe particulièrement difficile ! Il y a d'ailleurs déjà des plaintes, avant même d'entrer dans la salle une participante souffre de maux de tête et précise qu'il est impossible de supporter un tel vacarme !

© Groupe Eyrolles

Nous décidons finalement de ne rien changer au programme, de maintenir le cadre prévu, cela afin d'éviter de déstabiliser encore plus ce groupe.

Nous proposons toutefois d'adapter le travail avec la règle de jeu suivante : « Chaque fois que le marteau-piqueur se fait entendre, vous ferez une séquence d'improvisation de groupe, et à chaque fois qu'il s'arrêtera (pour reprendre son souffle !) vous entrerez en relation sonore à deux. Vous alternerez ainsi du groupe à la relation duelle, mais toujours dans l'exploration de la relation sonore. » Cette règle a pu être donnée pendant les quelques instants où le marteau-piqueur avait fait une pause.

Au bout d'un moment de ce travail bien particulier, nous constatons que le groupe s'est pris au jeu : il attend avec impatience la reprise du marteau-piqueur ! Ce dernier est devenu le soliste de cet orchestre, totalement intégré au jeu du groupe. Au bout de trois heures, à la fin de la matinée, nous devons les arrêter car ils n'avaient pas vu le temps passer ! Ils observeront alors que plus personne n'a mal à la tête, après trois heures pourtant d'un environnement complètement envahissant !

Cette observation illustre à quel point nous avons des ressources pour adapter notre écoute en fonction des situations. Elle relativise beaucoup l'objectivité de la gêne sonore. À ce niveau, les travaux de l'équipe de J.-F. Augoyard à l'École d'architecture de Grenoble ont bien démontré et analysé l'importance de la subjectivité dans la perception de l'environnement sonore (étude faite notamment sur les plaintes de voisinage). Ce groupe a pu utiliser l'écoute musicale, plurivocale, pour transformer la violence du marteau-piqueur en une expérience musicale. D'un point de vue clinique, on peut ajouter que cette violence a représenté comme une condensation de l'agressivité présente dans le groupe, mais cette fois trouvée à l'extérieur, et donc plus facilement traitable.

À retenir

La technique de communication sonore est une forme d'improvisation accompagnée d'un travail sur la réécoute (*feedback*).

Elle constitue une méthode d'analyse de la relation.

Elle se pratique surtout en groupe.

Elle peut être utilisée dans différents cadres (clinique, éducatif et social), et aux différents âges.

Elle peut être utilisée en thérapie familiale.

© Groupe Eyrolles

CONCLUSION

La musicothérapie bénéficie actuellement d'une image et d'un développement positifs, tant dans l'opinion publique que dans les milieux professionnels. Cela est le résultat d'une quarantaine d'années de travail, sur les plans national et international, dans le but de donner des assises théoriques et techniques à des pratiques empiriques qui étaient, autrefois, traitées avec une certaine condescendance. L'articulation d'un domaine artistique, la musique, d'une science humaine, la psychologie, et de pratiques thérapeutiques nécessite un travail d'élaboration riche mais très complexe. C'est dire que le champ de la recherche est largement ouvert dans ce domaine, dans le but d'améliorer notre compréhension des processus en jeu dans la pratique, afin de pouvoir les favoriser, les soutenir.

Nous espérons vous avoir apporté des informations sur la musicothérapie, sur les questions théoriques, les orientations et les pratiques, et vous avoir incité à tirer parti, pour vous-même, de ce que la musique peut apporter de meilleur à tout être humain.

© Groupe Eyrolles

NOTES

1. Ces exemples sont extraits de l'*Anthologie de la musique classique de l'Inde*, coffret de deux CD en hommage à Alain Danielou, le grand spécialiste de ces musiques (UNESCO/Auvidis).
2. *La Bible*, version Segond, I Samuel 14-22.
3. Platon, *La République ou de la justice, livre troisième*, « III. La culture par la musique » *in Œuvres complètes*, tome I, Paris, Gallimard, La Pléiade, 1950.
4. *Op. cit.*, p. 952-953.
5. Gumplowicz P., *Les Travaux d'Orphée ; 150 ans de la vie musicale amateur en France, harmonies, chorales, fanfares*, Paris, Aubier, 1987.
6. Schneider M., « Le rôle de la musique dans la mythologie et les rites des civilisations non européennes », *in* R. Manuel, *Histoire de la musique*, tome I, Paris, Gallimard, Encyclopédie La Pléiade, 1960, p. 202-203.
7. Poizat M., *La Voix du diable, la jouissance lyrique sacrée*, Paris, A.-M. Métailié, 1991, p. 158.
8. Lecourt É., *L'expérience musicale, résonances psychanalytiques*, Paris, L'Harmattan, 1994.
9. Schneider M., *op. cit.*
10. Bloch C., *Les Psychothérapies aujourd'hui*, Bruxelles, éditions Université de Bruxelles, 1983.
11. Cottraux J., *Les Thérapies comportementales*, Paris, Masson, 1979.
12. Winnicott D.W., *Jeu et réalité*, Paris, Payot, 1971, p. 8.
13. Verdeau-Paillès J., *Le Bilan psychomusical de la personnalité*, Courlay, Fuzeau, (1981) 2004, nouvelle édition.
14. Verdeau-Paillès J., *op. cit.*
15. Duhamel G., *La Musique consolatrice*, éditions du Rocher, Monaco, 1944, p. 11 et 181.
16. Assabgui J., *La Musicothérapie*, Paris, J. Grancher, 1990.
17. Guillin-Hurbin M., *La Musicothérapie réceptive et son au-delà* (selon l'enseignement de Jacques Porte), *L'Art comme médium libérateur*, Paris, L'Harmattan, 2004.

© Groupe Eyrolles

18. Fertier A., *Le Pouvoir des sons, expériences et protocoles dans le quotidien et le pathologique*, Paris, Ellébore, 1995.

19. Lesniewska H. K., *Alzheimer, thérapie comportementale et art-thérapie en institution*, Paris, L'Harmattan, 2003.

20. Verdeau-Paillès J. et Guiraud-Caladou J.-M., *Les Techniques psychomusicales de groupe et leur application en psychiatrie*, Paris, Doin, 1976, p. 16.

21. Verdeau-Paillès J. et Kieffer M., *Expression corporelle, musique et psychothérapie*, Courlay, Fuzeau, 1994.

22. Kupperschmitt J., *La Musicothérapie en clinique adulte, ou l'expérience active de la musique dans un hôpital psychiatrique*, Paris, L'Harmattan, 2000, p. 33-34.

23. Benenzon R., *La Musicothérapie ; la part oubliée de la personnalité*, Bruxelles, éditions De Boeck, 2004.

24. *Op. cit.*, p. 153.

25. *Op. cit.*, p. 166.

26. Aucher M.-L., *En corps chanté*, Paris, Hommes et Groupes, 1997.

27. Rey, A., *Dictionnaire historique de la langue française*, Le Robert, 1992.

28. Honegger M., *Dictionnaire de la musique*, Bordas, 1976.

29. Scott C., *La musique, son influence secrète à travers les âges*, éditions A. la Baconnière, Neuchâtel, 1960, p. 8.

30. Anzieu D., *Le Groupe et l'inconscient*, Bordas, Paris, 1975.

31. Konopczynski G., « Le langage émergent, conditions d'apparition, caractéristiques vocales et prosodiques », *in* M.-C. Busnel, *Le Langage des bébés*, Paris, J. Grancher, 1993, p. 284.

32. *Op. cit.* p. 147.

33. Eloy J.-C., « Musiques d'Orient, notre univers familier », *in* T. Nikiprowetzky, *La Musique dans la vie*, II, Paris, ORTF, 1969, p. 181-215.

34. Duvivier A.-M., « La musicothérapie en milieu scolaire, un accompagnement de l'écoute auprès d'enfants et d'adolescents en échec », *La Revue de Musicothérapie*, XXI, 2, 2001, p. 2-26.

35. Rosolato G., « L'écoute musicale comme méditation », *Psychiatries*, 47/48, 5-6, 1981, p. 15-21 (repris *in Psychanalyse et Musique*, Caïn (éd.), Paris, Les Belles Lettres, 1982).

36. Didier-Weill A., *Les Trois Temps de la loi*, Paris, Le Seuil, 1995, p. 93.

37. *Op. cit.* p. 112.

© Groupe Eyrolles

BIBLIOGRAPHIE

Anzieu D., *Le Groupe et l'inconscient*, Paris, Bordas, 1975.

Assabgui J., *La Musicothérapie*, Paris, J. Grancher, 1990.

Aucher M.-L., *En corps chanté*, Paris, Hommes et Groupes, 1997.

Benenzon R., *La Musicothérapie. La part oubliée de la personnalité*, Bruxelles, éditions De Boeck, 2004.

Benenzon R., *Manuel de musicothérapie*, Paris, Privat, 1982.

Bloch C., *Les Psychothérapies aujourd'hui*, Bruxelles, éditions Université de Bruxelles, 1983.

Casiers F., *Musicothérapie et autisme*, Parempuyre, éditions du Non-Verbal, 2003.

Castarède M.-F., *La Voix et ses sortilèges*, Paris, Les Belles Lettres, 1987.

Cottraux J., *Les Thérapies comportementales*, Paris, Masson, 1979.

Debray R., *Apprendre à penser. Le programme de R. Feuerstein, une issue à l'échec scolaire*, Paris, Eshel, 1989.

Didier-Weill A., *Les Trois Temps de la loi*, Paris, Le Seuil, 1995.

Ducourneau G., *Musicothérapie. Clinique, technique, formation*, Toulouse, Privat, 1989.

Duvivier A.-M., « La musicothérapie en milieu scolaire, un accompagnement de l'écoute auprès d'enfants et d'adolescents en échec », in *La Revue de Musicothérapie*, XXI, 2, 2001.

Eloy J.-C., « Musiques d'Orient, notre univers familier », in T. Nikiprowetzky, *La Musique dans la vie*, II, Paris, ORTF, 1969.

Fertier A., *Le Pouvoir des sons. Expériences et protocoles dans le quotidien et le pathologique*, Paris, Ellébore, 1995.

Gay S., *Alzheimer. Communiquer grâce à la musicothérapie*, Paris, L'Harmattan, 1996.

© Groupe Eyrolles

Guilhot J. et M-A., Jost J., Lecourt É., *La Musicothérapie et les méthodes nouvelles d'association des techniques*, Paris, ESF, 1973 (4e éd. 1984).

Guillin-Hurbin M., *La Musicothérapie réceptive et son au-delà (selon l'enseignement de Jacques Porte), l'art comme médium libérateur*, Paris, L'Harmattan, 2004.

Gumplowicz P., *Les Travaux d'Orphée. 150 ans de la vie musicale amateur en France, harmonies, chorales, fanfares*, Paris, Aubier, 1987.

Jost J., *Équilibre et santé par la musicothérapie*, Paris, Albin Michel, 1990.

Konopczynski G., « Le langage émergent, conditions d'apparition, caractéristiques vocales et prosodiques », in M.-C. Busnel, *Le Langage des bébés*, Paris, J. Grancher, 1993.

Kupperschmitt J., *La Musicothérapie en clinique adulte, ou l'expérience active de la musique dans un hôpital psychiatrique*, Paris, L'Harmattan, 2000.

Lecourt É., *Freud et le sonore, le tic-tac du désir*, Paris, L'Harmattan, 1992.

Lecourt É., *Analyse de groupe et musicothérapie*, Paris, ESF, 1993.

Lecourt É., *L'Expérience musicale, résonances psychanalytiques*, Paris, L'Harmattan, 1994.

Lecourt É., *Le Sonore et la figurabilité*, Paris, L'Harmattan, 2005.

Lecourt É., *La musicothérapie analytique de groupe*, Courlay, Fuzeau, 2005.

Lesniewska H.K., *Alzheimer, thérapie comportementale et art-thérapie en institution*, Paris, L'Harmattan, 2003.

Poizat M., *La Voix du diable. La jouissance lyrique sacrée*, Paris, A.-M. Métailié, 1991.

Platon, *La République ou de la justice*, *in* Œuvres complètes, tome I, Paris, Gallimard, La Pléiade, 1950.

Risset J.-C., « Perception, environnement, musique », in *Harmoniques*, 3, 1988.

© Groupe Eyrolles

Rosolato G., « L'écoute musicale comme méditation », Psychiatries, 47/48, 5-6, 1981 (repris in *Psychanalyse et Musique*, Caïn (éd.), Paris, Les Belles Lettres, 1982).

Schneider M., « Le rôle de la musique dans la mythologie et les rites des civilisations non européennes », in R. Manuel, *Histoire de la musique*, tome I, Paris, Gallimard, Encyclopédie La Pléiade, 1960.

Sonnenschmidt R. et Knauss H., *Kinésiologie et musique, le plaisir de jouer sans stress*, Barret-le-Bas (05), éditions Le Souffle d'Or, 1999 (traduit de l'allemand, 1995).

Tomatis A., *L'Oreille et le langage*, Paris, Le Seuil, 1963.

Verdeau-Paillès J., *Le Bilan psychomusical de la personnalité*, Courlay, Fuzeau, (1981) nouvelle édition 2004.

Verdeau-Paillès J. et Kieffer M., *Expression corporelle, musique et psychothérapie*, Courlay, Fuzeau, 1994.

Verdeau-Paillès J. et Guiraud-Caladou J.-M., *Les Techniques psychomusicales de groupe et leur application en psychiatrie*, Paris, Doin, 1976.

Winnicott D.W., *Jeu et réalité*, Paris, Payot, 1971.

Revue spécialisée : *La Revue de Musicothérapie*, éditée par l'Association française de musicothérapie, existe depuis 1980. Elle édite quatre numéros par an, dont des numéros thématiques correspondant à des journées d'études organisées autour de l'approfondissement d'un domaine d'application ou d'une question théorique.

Les revues étrangères se trouvent sur le site mondial www.voices.no.

Sites Web

Associations de musicothérapie

Fédération mondiale et musicothérapie :
www.musictherapyworld.net, www.voices.no

© Groupe Eyrolles

Association française de musicothérapie :
www.musicotherapie-afm.net

Institut de musicothérapie de Nantes :
www.musicotherapie-nantes.com (vous trouverez sur ce site des informations sur la Fédération française de musicothérapie)

Formations universitaires

www.formations.parisdescartes.fr

www.onisep.fr

www.fc.univ-nantes.fr

www.univ-montp3.fr/sufco

© Groupe Eyrolles

INDEX DES NOMS CITÉS

A

Alvin 50
Amphion 20
Anzieu 145, 147, 148, 165
Apollon 141
Assabgui 106, 181
Aucher 42, 123
Augoyard 183

B

Bacchanales 21
Bach 97, 149
Barratier 94
Baschet 117
Benenzon 42, 54, 122
Björk 23
Blanc-Gatti 33
Bloch 46, 47
Boissière 83
Bonny 52, 107
Bost 28
Boulez 170
Bourneville 27
Breitenfeld 33

C

Cattell 83, 105
Corybantes 21
Cottraux 49
Coué 51

D

Dalcroze 113, 115
Daniélou 33
David 22, 100
Debussy 84
Descartes 26
Desoille 52, 107
Didier-Weill 181
Duhamel 97
Dupré 27
Duvivier 170

E

Eloy 170
Esquirol 27
Eurydice 154

F

Ferdière 33
Fertier 117
Feuerstein 121
Francès 30
Freud 34, 49

G

Gabai 31
Glaucon 24, 25
Graham 39
Guérin 60
Guilhot 51, 107
Guiraud-Caladou 121
Gumplowicz 195

H

Haendel 84
Hemsy de Gainza 35
Henry 30
Hermès 20
Holthaus 83

© Groupe Eyrolles

Honegger 168

J

Janin 33
Jessé 22
Jost 30, 31, 51, 54, 101, 105
Jung 52, 107

K

Kieffer 121
Kircher 22
Klausz 33
Kodaly 113
Kupperschmitt 83, 121, 122

L

Lesniewska 120
Leuret 27

M

Magne 68
Martenot 113
Mascagni 84
Maslow 53
Mozart 110
Murray 83

N

Nathan 27

O

Odel 33
Orff 113, 115, 121
Orphée 20, 154

P

Pan 154
Pavlov 50
Pinel 27, 114
Platon 24, 37, 154
Poizat 39
Porte 31, 107

R

Robbins 53
Rogers 53
Rorschach 83, 84
Rosolato 181
Roy Hart 138

S

Saint Augustin 154
Saint-Saëns 84, 108
Saül 22, 23, 100
Saviot 83
Schaeffer 30
Schmölz 33
Schneider 35, 41
Schoenberg 29
Scott 141
Sivadon 33
Socrate 24, 25
Stockhausen 170

T

Tchaïkowski 84
Tomatis 110

V

Valensi 33
Verdeau-Paillès 77, 80, 82, 84, 87, 121
Verdi 84
Vivaldi 84

W

Watson 49
Willem 28, 29
Willms 33
Winnicott 55, 56, 59, 155, 156

X

Xenakis 84

Z

Zeus 141

© Groupe Eyrolles

Dans la même collection